

百年乐治疗病态窦房结综合征 35 例

卢健棋 李成林 李锡光 广西中医学院第一附属医院 530023 南宁市园湖路 2 号

关键词 百年乐;复方扶芳藤合剂;病态窦房结综合征

目前西医治疗病态窦房结综合征(简称病窦)主要是用阿托品或异丙肾上腺素等作为紧急处理,但这些药物难以长期应用,且有的患者使用效果不甚明显。对上述药物治疗无效,反复发生阿-斯综合征者主要是安装人工心脏起搏器治疗,但起搏器适应症窄,价格昂贵,患者不易接受^[1]。中医一般将病窦归为“迟脉症”等范畴。为探讨中药制剂对病窦的疗效,我们自 1993 年 3 月~1998 年 8 月,应用广西中医学院制药厂研制的百年乐(复方扶芳藤合剂)治疗病窦 35 例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 35 例均为我院住院及门诊病例,其中男 21 例,女 14 例;年龄 26~83 岁,平均 54.6±12.2 岁;病程 0.5~7.4 年,平均 2.5±0.6 年。所有病例均符合病窦诊断标准^[2],均有临床表现及心电图或动态心电图、阿托品试验、食管心房调搏等检查异常。除外药物、神经及代谢紊乱等所致缓慢性心律失常。本组病例中,常规心电图及动态心电图或心电监护表现为窦性心动过缓或伴交界性逸搏或伴频发早搏 22 例,窦性停搏(大于 3s)2 例,二度 II 型窦房传导阻滞 5 例,快-慢综合征 6 例。35 例中合并束支传导阻滞者 12 例,房室传导阻滞者 5 例。原发病分类中,冠心病 17 例,高血压性心脏病 3 例,心肌炎 2 例,不明原因 13 例。

2 治疗方法

根据临床症状、心电图、食管心房调搏结果等轻重程度不同,分别予百年乐(主要由人参、红参、黄芪、扶芳藤等组成,每瓶 15ml,由广西

中医学院制药厂生产),每日口服 2~3 次,每次 15ml,疗程为 1 个月。合并冠心病或高血压病者除继续给予一般治疗(硝酸酯类,钙拮抗剂)外,余患者停用一切影响窦房结及心功能的药物。疗程结束后统计有效率及用 *t* 检验对治疗前后进行比较。

3 疗效观察

3.1 观察项目

3.1.1 临床症状 治疗过程中,每天观察记录患者的气短、乏力、心悸、胸闷、眩晕、夜尿、畏寒肢冷、晕厥及黑朦等症状的变化。

3.1.2 心率变化 患者治疗用药前及疗程结束后,做常规 12 导联心电图及动态心电图或遥测心电监护监测,以了解其 24h 最高心率、最低心率、平均心率的变化以及心律失常情况。限于条件,本组只有 30 例疗程结束后进行了动态心电图或心电监测复查。

3.1.3 阿托品试验 患者治疗前静脉注射阿托品 2mg,观察 20min 内心电图,观察心率及心律变化情况;疗程结束后复查 1 次。35 例中,有 3 例因前列腺肥大未做此项检查,有 2 例快-慢综合征患者因主要表现为快速性异位心律而未做此项检查,其余 30 例做了此项检查。

3.1.4 窦房结恢复时间(SNRT)和校正窦房结恢复时间(CSNRT) 患者治疗前及疗程结束后,用 CF1-3 型多功能心脏电生理程控刺激仪进行食管心房调搏检查,以了解 SNRT 和 CSNRT 变化情况。限于条件,治疗前有 21 例做了此项检查,治疗后只有 8 例进行了复查。

3.2 治疗结果

3.2.1 临床症状变化 见表 1。

表1 治疗前、后临床症状变化 (例)

症状	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
气短	35	20	13	2	94.29
乏力	33	20	11	2	93.93
心悸	32	16	13	3	90.63
胸闷	35	17	14	4	88.57
眩晕	30	15	13	2	93.33
夜尿多	24	11	9	4	83.33
畏寒肢冷	28	14	11	3	89.29
反复短暂晕厥或黑朦	6	1	2	3	50.00

临床症状消失为显效;症状不同程度改善为有效;无变化或恶化为无效。从表1可见,大部分患者临床症状改善或消失。

3.2.2 治疗前、后 24h 心率变化 见表2.

表2 治疗前、后心率变化比较 (次/分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	最高心率	最低心率	平均心率
治疗前	30	67.7±4.86	38.8±2.58	52.6±2.29
治疗后	30	80.2±4.63 ^①	50.2±2.36 ^①	64.8±2.67 ^①

注:①治疗后与治疗前比较 $P < 0.01$

从表2可见,治疗后,患者心率明显提高,其最高心率、最低心率和平均心率均比治疗前提高了10次/分以上,与治疗前比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。

3.2.3 治疗前、后阿托品试验阳性率变化 治疗前阿托品试验30例均为阳性,治疗后有18例转为阴性,转阴率60%。

3.2.4 治疗前、后 SNRT 和 CSNRT 变化 21例治疗前 SNRT $> 1600\text{ms}$, CSNRT $> 560\text{ms}$,治疗后复查8例,有5例上2项指标均恢复正常,余3例比治疗前有所缩短。

4 讨论

根据病窦的临床表现,可将其归为中医的“迟脉症”、“脉结代”、“心悸”、“眩晕”、“胸痹”或

“厥证”范围,中医认为其多因阳气虚衰而成^[3]。此因阳不足生内寒,寒邪客于脉中,血因寒而凝,以致瘀血内生;气虚无力行血,血行不畅而致瘀,瘀血痹阻心脉,出现心脉不畅;脾阳不足,运化功能失调,水湿聚而成痰,痰阻脉中则血脉运行迟缓。从上可见,血瘀、寒凝、痰湿等标实均因阳气不足而成,而阳虚则为气虚之甚,故病窦之治应以益气助阳为法,尤应以大补元气为关键。百年乐主要由人参(红参)、黄芪、扶芳藤等组成,人参、黄芪大补元气,健脾养胃;扶芳藤在《本草拾遗》中言“主一切血,一切气,一切冷,大主风血,以酒浸服”;全方共奏益气行血,温补心脾等功效,故在治疗病窦中能取得较好的临床疗效。现代药理研究认为,人参、黄芪具有强心、升压、提升心率及扩张血管,增加冠脉血流量,改善心肌缺血,改善微循环与抗血小板聚集等作用^[4~5];此外,动物实验发现人参具有阻止窦房结自律性降低,促使受损窦房结自律性逐渐恢复的作用,能改善动物实验性窦房结功能损伤所致的窦房结主要电生理参数的异常,对动物实验性窦房结功能损伤具有保护作用。这可能就是百年乐使病窦患者心率提高、SNRT和CSNRT缩短的主要机理。

我们认为,应用百年乐长期口服维持,尤其对轻型病窦患者,确能起到明显缓解症状,提高心率,提高生存质量,减缓其自然病程发展的作用,且近期疗效较稳定。

参考文献

- 1 黄振文,崔天祥.实用临床心脏病学.北京:中国医药科技出版社,1997.412.
- 2 方圻,王思让,孙瑞龙,等.心律失常的临床对策.中华心血管病杂志,1993,21(1):12.
- 3 郭维琴,刘彦珠.病态窦房结综合征中医临床研究述评.北京中医学院学报,1993,16(5):2.
- 4 雷正一,王硕仁.黄芪对心血管系统的作用.中国中西医结合杂志,1993,13(7):443.
- 5 江苏新医学院.中药大辞典.上海:上海科学技术出版社,1992.29~36.

(1999-04-27 收稿/编辑 王健华)