

前 言

为了促进学术交流及临床、教学、科研工作的发展，特编印(1990—1993)《学术论文汇编》第三辑。本汇编共收集论文182篇。文章内容按学科予以分类编排。由于篇幅有限，未能尽载，对某些文章略有删改，深表歉意。

在论文汇编征集过程中，蒙院内各科室人员的协力鼎助，谨此致谢。编辑中如有失当之处，诚望见谅，并提出宝贵意见，共勉。

编者

1994年3月

目 录

· 内科 ·

- 1、病态窦房结综合征中医临床研究述评…………… 郭维琴等(1)
- 2、心肾阳虚的临床研究…………… 郭维琴等(7)
- 3、复窦合剂治疗病态窦房结综合征临床研究 …… 鲁卫星等(11)
- 4、人参总皂甙对花生四烯酸环氧化酶代谢途径的作用 …… 王硕仁等(16)
- 5、党参不同提取物的活血作用研究 …… 王硕仁等(20)
- 6、六类十八种中药对血栓素 A_2 和前列环素合成的影响 …… 王硕仁等(24)
- 7、心力衰竭的中医辨证论治 …… 刘 元等(29)
- 8、浅议心律失常的中医治疗 …… 刘 元等(32)
- 9、肺心同病治疗十法 …… 刘 元等(34)
- 10、痰与神志异常初探…………… 刘 元等(37)
- 11、单玉堂名老中医论治“眩晕证”…………… 刘 元等(40)
- 12、《内经》心理脉象解析…………… 寿小云等(41)
- 13、310 例血瘀证患者血小板功能与中医辨证关系的临床研究 …… 徐 西等(44)
- 14、水蛭不同提取物抗凝作用的实验研究…………… 徐 西等(48)
- 15、试论治痘七法…………… 杜怀棠等(53)
- 16、肠衣大黄片治疗慢性肾功能衰竭 40 例临床观察 …… 商宪敏等(57)
- 17、论外感病的内伤基础…………… 姜良铎等(62)
- 18、董建华教授诊治热病阴伤证的临床经验…………… 郝瑞福(66)
- 19、如何提高外感热病急症的中医临床疗效…………… 郝瑞福等(70)
- 20、董建华教授治疗老年病经验…………… 田金洲等(72)
- 21、老年风温肺热病热闭心营证探讨…………… 王成祥(76)
- 22、“导邪外出”在外感热病中的应用…………… 王成祥(79)
- 23、胃痛的脏腑论治…………… 田德录(82)
- 24、宋孝志教授治疗疑难病临证方法探析…………… 刘小北等(86)
- 25、宋孝志教授治学之道…………… 王玉芬等(88)
- 26、宋孝志运用经方治验 3 则…………… 王玉芬等(91)
- 27、老年人上消化道出血辨证规律初探…………… 杨晋翔等(93)
- 28、中医药抗消化性溃疡复发的研究…………… 田海河等(95)
- 29、升降理论在肺系疾病中的运用…………… 武维屏等(99)
- 30、慢性肺原性心脏病中西医诊治进展 …… 田秀英(101)
- 31、益气活血化痰法治疗肺胀的临床与实验研究(概述) …… 王 琦等(107)

32、老年人糖尿病(消渴病)的治疗	吕仁和(111)
33、慢性肾炎分期辨治	吕仁和(115)
34、消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准	吕仁和等(120)
35、肾炎液治疗慢性肾炎(前期)318例临床疗效小结	吕仁和等(123)
36、中医药治疗糖尿病临床研究述评	吕仁和等(128)
37、益肾健脾生血汤为主治疗肾性贫血近期疗效观察及实验研究	王秀琴等(135)
38、肾贫生血饮治疗肾性贫血100例疗效分析	王秀琴等(138)
39、肾病综合征112例近期疗效观察	王秀琴等(142)
40、“命元三焦系统”与慢性肾功能衰竭的中医辨证	刘玉芹等(146)
41、“命元三焦系统”与慢性肾炎的中医辨证	刘玉芹等(148)
42、保元泄浊生血法治治疗肾性贫血的体会	刘玉芹等(151)
43、熟大黄治疗尿路感染临床观察	庚及弟(153)
44、中医药辨治糖尿病肾病100例临床分析	高彦彬等(155)
45、糖尿病558例临床分析	高彦彬等(160)
46、益气养阴保肾饮治疗慢性肾炎肾衰的临床观察	高 菁等(166)
47、中药治疗糖尿病腰腿酸痛	王 越等(170)
48、干燥综合征患者甲襞微循环初探	乐兆升等(172)
49、补元饮治疗脾不统血证的初步研究	陈信义等(174)
50、益气健脾摄血法治治疗慢性血液病脾不统血证临床与实验研究	陈信义等(177)
51、益气健脾摄血法治治疗慢性血液病出血症的研究	韦 云等(181)
52、益气养阴活血法治治疗骨髓增生异常综合征临床研究	胡凯文等(186)
53、近10年中医药治疗头痛的临床研究述评	王永炎等(194)
54、中风痴呆病	邓振明等(201)
55、“咽僻”探讨	邓振明(205)
56、中医老年颤证诊断和疗效评定标准	隆呈祥等(207)
57、清开灵合洗心汤治疗中风痴呆病10例临床报告	隆呈祥等(211)
58、耳背放血配合针灸治疗周围性面神经麻痹40例	韩晓军(213)
59、局部封闭结合内服中药治疗偏头痛206例	韩晓军等(215)
60、中风病研究进展	范吉平(218)
61、运用系列方药治疗急性缺血性中风的临床观察与实验研究	高 颖等(224)
62、软坚活瘀法治治疗骨关节病	李恒敏(230)
63、“风火煎”治疗中风阳闭证20例	吴金荣等(232)
64、中风从痰治疗八法	吴金荣(233)
65、抗辐射药鲜藺制剂的开发和应用	陈俊杰等(236)

• 外科 •

66、参芪注射液配合化疗治疗消化道恶性肿瘤的临床及实验研究	李乃卿等(239)
67、活血化瘀法在男科方面的应用举隅	李曰庆(244)
68、施汉章教授治疗尿痛经验	赵树森等(246)
69、经尿道置入前列腺支架治疗前列腺增生症	赵树森等(248)

- 70、消癭冲剂治疗甲状腺结节 115 例临床观察 曹 羽等(250)
- 71、中西医结合治疗晚期胃癌 70 例临床观察..... 曹羽等(251)
- 72、参芪注射液配合化疗治疗胃癌 78 例临床观察和实验研究..... 华聆真等(254)
- 妇科 •
- 73、郭士魁治疗心系病证经验介绍 郭志强(260)
- 74、益气生化药物清宫 黄云亮(263)
- 75、中西医结合治疗子宫内膜异位症 何欣云(265)
- 76、某些中药对孕妇及胎儿的影响 何欣云(268)
- 77、医学心理学在防治妇女更年期心理障碍中的运用体会 何欣云(270)
- 78、中西医结合治疗女性不孕症进展 金 哲(274)
- 79、中医药治疗宫颈糜烂 190 例 金 哲等(278)
- 80、中医药治疗子宫发育不良症 52 例..... 刘英杰等(280)
- 81、中医药治疗不孕症近况 王阿丽(282)
- 儿科 •
- 82、小儿抽动——秽语综合征中医辨治初探 刘弼臣等(287)
- 83、复力冲剂治疗小儿眼肌型重症肌无力 46 例临床分析..... 刘弼臣等(289)
- 84、刘弼臣治疗川崎病经验介绍 李素卿等(292)
- 85、刘弼臣教授治疗小儿肾病综合征的经验 李素卿等(295)
- 86、复痿汤为主治疗进行性肌营养不良症 200 例临床研究 沙海汶等(297)
- 87、中医治疗进行性肌营养不良症的临床述评 沙海汶等(301)
- 88、治心而不止于心——刘弼臣教授治疗病毒性心肌炎经验 王洪玲(306)
- 89、中药治疗支原体肺炎 20 例临床观察..... 王洪玲等(310)
- 90、中药为主治疗小儿抑郁症 王素梅(312)
- 91、中药敷脐治疗小儿腹泻 44 例..... 王素梅(313)
- 92、刘弼臣治小儿疑难病举隅 徐荣谦(315)
- 93、小儿抽动——秽语综合征从肺论治 52 例分析..... 徐荣谦等(317)
- 94、从肺论治小儿秋季腹泻 126 例 徐荣谦等(319)
- 95、刘弼臣从肺论治小儿肺外其它脏腑疾病临床经验简介 徐荣谦等(321)
- 96、小儿眼肌型重症肌无力对照治疗分析 陈 丹等(324)
- 97、刘弼臣治疗抽动——秽语综合征验案 2 例 陈 丹等(326)
- 98、小儿过敏性紫癜 51 例疗效分析..... 郭亚峰(328)
- 99、刘弼臣治疗小儿脾胃湿热证的经验 张 虹(330)
- 针灸科 •
- 100、中风不语针灸证治心得..... 孟宪坤(333)
- 101、试论根结、标本与气街、四海..... 孟宪坤(336)
- 102、华佗夹脊穴的临床应用及其理论探讨..... 刘香华等(341)
- 103、针刺治疗高脂血症临床观察..... 张学勋(343)
- 104、浅谈重症面瘫的证治体会..... 张学丽等(345)
- 105、点穴按摩治疗乳腺增生病疗效观察..... 杜 琳(347)

• 骨科 •

- 106、刘寿山手法治疗青少年外伤性环枢椎半脱位 36 例 康瑞廷等(349)
107、老年性骨质疏松症治疗体验 马德水(351)
108、大成汤在骨科损伤中的应用 丁建中(353)

• 皮肤科 •

- 109、消银解毒汤治疗银屑病血热型 108 例疗效观察 金起凤(356)
110、中药倒模面模治疗痤疮、黄褐斑、扁平疣 216 例疗效观察 李秀敏等(358)
111、“驻春丸”的临床应用 李秀敏等(360)
112、金起凤老师治疗疑难皮肤病的经验 李映琳等(361)
113、益气扶正、标本兼顾治疗皮肤病的临床应用 周德瑛(365)
114、益气解毒消疔汤治疗多发性疔肿 49 例 许耀芳等(366)
115、湿疮内治六法——附 72 例疗效分析 瞿 幸(367)
116、益气解毒活血法治疗扁平疣 35 例 赵丽平(370)
117、从肝脾论治慢性荨麻疹 李元文(371)

• 五官科 •

- 118、视网膜静脉阻塞的辨证治疗 张淑英等(374)
119、神经性耳聋的临床治疗观察 刘大新(376)
120、“咽炎丸”治疗风热喉痹(急性咽炎)Ⅱ期临床试验小结 赵一平等(378)
121、羟基磷酸钙根管充填临床疗效初探 李林可(384)
122、牙周、牙髓综合征 李林可(386)
123、和解少阳法治疗高烧型白塞氏综合征 黄颐玉等(387)
124、光敏树脂修复上中切牙间隙 肖 燊(388)

• 理疗科 •

- 125、体外反搏加中药治疗耳聋耳鸣 12 例临床观察 常玉英等(391)
126、中风后遗症家庭病床的传统治疗 常玉英等(392)

• 放射科 •

- 127、中风 80 例 CT 影像分析 蒋根娣等(396)
128、100 例风温肺热的中医临床证候的 X 线诊断探讨 蒋根娣等(398)

• 检验科 •

- 129、五年参加临床生化、临检、室间质控工作总结及体会 姚素珍(399)
130、血液气体分析在临床中的应用 陶庆春等(402)

• 功能检查科 •

- 131、弦、平、细脉的超声脉冲多普勒测定 徐胜民等(410)
132、抢救血透中出现严重低血压 16 人次 郭秀云等(412)
133、子午流注纳子法心经开阖的观察 赵岚煜等(414)

• 护理、保健 •

- 134、三年制护士专业教学的三个过渡及管理 侯纪金(416)
135、胃脘痛的中医护理体会 刘秀清(418)
136、1990 年——1992 年肝炎流行病学分析 姚凤玲(421)

137、崩漏的辨证施护·····	夏金梅(424)
138、浅谈《内经》保健与长寿·····	彭家胜(427)
· 药剂科 ·	
139、浅谈中药煎煮方法对临床疗效的影响·····	孟广义(430)
140、浅谈中药调剂复核对临床疗效的影响·····	孟广义(432)
141、浅谈中药调剂对临床疗效的影响·····	孟广义(433)
142、介绍柴狗肾·····	窦立院(436)
143、ZW——80 型制丸机出条片的改进 ·····	窦立院(437)
144、介绍小蜜丸生产·····	窦立院(438)
145、怎样煎中药·····	窦立院(439)
146、清瘟注射液的研制·····	郝清春等(440)
147、中药煎煮过程中吸水量的研究·····	郝清春等(442)
148、一种新的薄层展开纯化方法——反向展开法·····	郝清春等(451)
149、不同加热浓缩方式和时间对 6 种中草药有效成分的影响·····	钱 捷等(454)
150、加热浓缩时间对黄连中五种生物碱成分的影响·····	钱 捷等(458)
151、金银花的煎煮研究·····	李 静等(461)
152、黄芩的煎煮研究·····	高卫华等(465)
153、黄连及复方制剂的煎煮研究·····	杨 翮等(468)
· 基础研究室 ·	
154、清热解毒药解毒作用的探讨·····	宋崇顺等(474)
155、血瘀证诊断及研究·····	彭家胜(477)
156、党参补气强心作用的实验研究·····	秦腊梅等(481)
157、抗脑血栓注射液抗实验性动脉血栓作用及机理初探·····	刘新槐等(484)
· 医院管理 ·	
158、中医教育加强预防战略内容的探讨·····	常玉英(488)
159、中医妇科学专业教学改革之初探·····	郭志强(490)
160、强化预防医学教育增进人民健康·····	杨生茗(492)
161、“以问题为导向”在妇产科教学改革中的尝试·····	何欣云(494)
162、积极发展中西医结合教育事业——纪念毛泽东诞辰 100 周年·····	何欣云(496)
163、我对学习医学心理学必要性的体会·····	何欣云(499)
164、从本科毕业生信息反馈谈我院中医临床教学的改革·····	李曰庆等(501)
165、高等中医院校在“生产实习阶段实行导师负责制”教学方法的探讨·····	徐荣谦(503)
166、中医儿科临床见习应以试诊为主·····	徐荣谦(505)
167、刍议大学生思想教育与疏导教育·····	陈占禄(506)
168、针灸临床进修教育初探·····	刘正华(509)
169、中医临床研究生培养模式初探·····	赵桂华(512)
170、医院药房管理系统的研制开发与应用·····	孙塑伦等(514)
171、通用住院处微机管理系统的研制与应用·····	孙塑伦等(516)
172、不能忽略的中医药科技成果奖申报书的填写·····	彭淑莲(519)

173、保持发扬中医药特色,开创科研工作新局面	彭淑莲(522)
174、医疗药品经销现状分析与采购管理对策.....	宋文义(524)
175、提高中医院管理干部素质是当务之急.....	解志葆(526)
176、办院方向、人才培养与中医治疗率	解志葆等(528)
177、院内聘任是优化队伍结构的主要环节.....	黄兴运(531)
178、浅谈中医院改革存在问题及对策.....	刘业英等(534)
179、浅谈医院文秘档案的立卷归档工作.....	庞小敏(536)
180、做好思想政治工作是医院深化改革的必要保证.....	许耀芳(537)
181、纪检监察要为医院工作顺利开展保驾护航.....	葛淑芝等(539)
182、试论内部保卫工作的特点.....	王福满(540)

病态窦房结综合征中医临床研究述评

郭维琴 刘彦珠

提要:从脉象研究、病因病机、辨证分型、治疗规律等诸方面,结合作者的临证体会,就近 10 年来中医药治疗病态窦房结综合征的研究进展,进行了回顾性述评。认为:目前已积累了大量的临床资料,但由于对病机的认识不统一,辨证分型及选方用药也不尽相同,而方药的重复性差,是不能突破本病治疗的重要原因。今后,应在统一疗效评定标准的基础上,逐步统一对本病的病机认识,才能为辨治的规范化建立可靠的科学依据。

关键词:病态窦房结综合征;脉象;病因病机;辨证分型;常用中药

郭维琴,女,52岁,教授,主任医师,医学硕士导师。1956年毕业于北京中医学院中医系并留校从事内科医疗、教学及科研工作,现任北京中医学院东直门医院副院长。著有《中医疑难病例分析》、《中国中成药部》、《实用中成药》、《中西医结合急诊手册》、《警惕无声的杀手高血压病》、健康报中医刊院《中医内科学》讲义,以及“胸痹心痛”、“心力衰竭”、“病态窦房结综合征”、“痰喘”等论文 20 余篇,曾承担冠心病心绞痛、急性心肌梗塞、心力衰竭、病态窦房结综合征以及气血理论的科研工作,获国家级成果奖一项、部局级成果奖三项。

病态窦房结综合征(简称病窦)系由各种病理过程累及窦房结及其邻近组织,引起窦房结起搏功能和(或)窦房结传导障碍,从而产生多种心律失常和临床症状。主要表现为脉迟、头晕、心悸、胸闷、乏力、气短、喜温恶寒等。本病临床病程较长,大部分都有一缓慢的过程,一般从窦房结功能不同程度障碍到完全衰竭约需 5~10 年,但也有个别患者可长达 20 多年,病程长短主要与引起病窦的原发疾病进展有关。病窦常在老年人中多见,但任何年龄均可发病。最常见的病因是窦房结的纤维化—退行性病变,其次是缺血性心脏病、心肌病、风心病、高血压性心脏病等。据我们临床观察,老年人以缺血性心脏病、青年人以心肌病变为主。自 1977 年拟订的《北京地区病态窦房结综合征诊断标准》以后,尚未见统一的标准。由于此标准已制订 10 余年,以及临床电生理的应用,故多数学者提出应把此标准和电生理研究结合起来诊断,或重新制订标准。本病多属中医“迟脉证”、“脉结代”、“心悸”、“头晕”、“胸痹”等,病情严重引起的阿—斯综合征,则属于“厥证”范围。

安置起搏器是病窦的主要有效的治疗方法,但也有其适应症,且价格昂贵,有的还有副作用^{〔1〕}。我国医学工作者力图以中医辨证论治为原则,结合现代药理研究,寻找行之有效的中医治疗方法。目前已见到不少治疗病窦的中药报道,本文就近十年中医药治疗病窦的进展,予以评述。

脉象的探讨

病窦脉象上的显著特征是脉迟,可兼有结、代、涩、沉等。当表现为快慢综合征时,可见迟脉与疾脉交替出现,即所谓“乍疏乍数”脉。当某些怪脉如屋漏脉、虾游脉出现时,表示病情较重。

就脉象和病机的关系,古代医家论述颇多。《金匱要略》有“寸口脉迟而涩,迟则为寒,涩则血不足。跌阳脉微而迟,微则为气不足,迟则为寒,寒气不足则手足厥冷”。《濒湖脉学》、《诊家枢要》等书中亦有“迟脉为寒 为不足”的记载。所以近代学者多从阳虚寒凝来认识此病,对于病窦中之快慢综合征,脉象表现“乍疏乍数”,中医认为是“阴极似阳”所致。迟脉虽为阳虚阴盛并被历代医家所公认,但也不忽视痰瘀等因素的存在。

病因病机研究

分析有关本病的临床资料及结合笔者的临床体会,病窦的主要病机为阳气虚损,阴寒内盛。从脏腑论,其病位在心,涉及脾肾,且以三脏之虚为多见,表现为心阳不足、心肾阳虚或兼脾阳不足。在阳虚的基础上可有不同程度的血瘀、寒凝、痰湿、血虚等。病机转归:阳不足生内寒,寒客于脉中,瘀血内生;气虚无力行血,血行不畅而瘀,瘀血痹阻心脉,出现心脉不畅;脾阳不足,运化功能迟缓;脾阳虚水谷运化不利,生化乏源而血虚。此外,阴阳互根,阳损日久及阴,病窦后期往往出现阴阳两虚。也有部分青年人因素体虚弱或起居不慎、感受时行邪毒,内舍于心而至心痹脉迟。

有些学者对病因病机的看法为:①部分患者的病因为气阴两虚,心失濡养,鼓动无力则脉来迟缓。万希文^[2]强调初以气阴两虚为主,日久可致心阴阳俱虚。早期治疗以补气养阴为主,后期治疗时温阳之中勿忘补阴。②情志内伤,郁气扰心。平时易怒之人,郁怒伤肝,肝失疏泄,气机失于条达,气郁化火,扰乱心神及气滞血瘀,闭阻心脉,心失所养,心主血脉功能失职,则脉忽快忽慢。③痰浊蒙闭心窍。吴克华^[3]报道,他在临床处方中,多投以祛痰开窍之品,每获良效。这些独到的见解,从不同角度揭示了病窦的发病机制,丰富了病窦的中医学内容,为病因病机的探讨、深化奠定了基础。

辨证分型研究

目前对病窦的分型尚未统一,从收集的资料看,可归为三类:虚证类:①阳气虚损型(包括心阳不足、心肾阳虚、心脾肾阳虚、心脾阳虚、肾阳虚损、脾阳不运、脾肾阳虚),②气阴两虚型,③阴阳两虚型,④气虚型,⑤气血两虚型,⑥肝肾阳虚型。虚实兼挟类:①阴虚血阻型,②阴虚阳亢型,③气虚痰阻型,④气虚血瘀型。实证类:①气滞型,②气滞血瘀型,③痰浊内阻型,④痰瘀互结型,⑤邪毒犯心型,⑥痰浊内阻型。

综上所述,以虚证为多,其次是虚中挟实,亦有少部分是实证。虚证中多数为阳气不足,表现在脏腑上有心阳不足、心肾阳虚、心脾肾阳虚、脾肾阳虚;实证中又以痰浊阻闭、瘀血痹阻心脉多见。另外亦有外感邪毒内犯于心、情志内伤、郁气扰心等。

治疗规律研究

病窦的治则虽有多种,但可概括为补法、攻补兼施、攻法三种,其中补法有温补阳气、益气温阳、阴阳双补。攻补兼施法有益气温阳、活血通脉;益气养阴、活血化瘀;温阳化饮、益气活血。攻法有化痰开窍、疏肝理气、解毒清心等。这些治法中,以温阳益气、活血化瘀应用最多。笔者多从温补心肾阳气入手,兼以活血,往往疗效显著。

近年来,由于对病窦的科研思路和病因病机认识的差异,采用的治疗方法也不尽相同。按治疗方式的不同,可归纳为以下几类。

1. 辨证论治为主

以辨证论治为主体治疗病窦,能被绝大多数学者接受,对此报导者不乏其人。从研究内容看,发展了病窦的辨证规律,并为进一步研究病窦的治疗,提供了宝贵经验。在诸多的治法中,以温阳益气为主,兼合养阴、化痰、祛瘀之法为多见。我院廖家祯教授^[4]认为,中医辩证治疗病窦等缓慢型心律失常,有优于西医之处。提出要抓住“为寒为不足”这个病机核心,以益气温阳、活血复脉为基本治则进行辨治,酌情选用党参、黄芪、补骨脂、仙灵脾、菟丝子、肉桂、炙麻黄、丹参、赤芍、益母草等,多可取得满意的疗效。麻黄在每剂药中用量为6~10克,对增加心率见效快,且无明显副作用。周次清^[5]把病窦分为三型辨证治疗:①心阳不振者,基本方药用桂枝甘草汤;心气虚者用保元汤;心阳虚用桂枝去芍药加附子汤;心阳浮越者用甘草龙牡汤。对气血两虚者,用益气养血育阴复脉法。②脾阳不运者基本方用甘草干姜汤;脾阳虚者用涵阳理劳汤;心脾阳虚者用附子理中汤;阳虚阴盛者用半夏麻黄汤、吴茱萸汤或大建中汤等。③肾阳虚衰者基本方用桂附参茸汤;心肾阳虚者用桂枝附子汤;脾肾阳虚者用附子汤、茱萸四逆汤;心脾肾阳俱虚者用附姜归桂参甘汤;阳虚阴乘者用麻黄附子细辛汤。病程日久,多见阴阳俱虚而偏阳虚时,治用补气以化精、补精以化气、育阴扶阳、育阴涵阳之法,可选用大补元煎、右归丸等。赵冠英^[6]治疗病窦22例,辨证分为气阴两虚、心脉瘀阻型,药用太子参、白术、赤芍、黄精、百合、麦冬、红花、当归等;心肾阳虚、气滞血瘀型,药用黄芪、丹参、益母草、党参、熟附子、元胡、红花等。结果临床治愈10例,有效8例,好转4例。吴贤益^[7]分为心阳不振、心阴阳俱虚、气滞血瘀、脾肾阳虚、痰湿内阻五型,采用四逆汤、生脉散、麻黄附子细辛汤、补阳还五汤、五苓散为主方,治疗17例。结果治疗后症状缓解,心律平均提高为11.9次/分。屠伯言^[8]分型治疗15例,对心肾阳虚的9例,选用炙甘草汤加淡附片为主方;对心脾肾阳虚的6例,用自制红桂注射液静滴并内服温肾健脾之品,1个月为一疗程。结果15例在用中药治疗期间,均能撤掉西药,主证明显改善达87%。炙甘草汤合淡附片组有5例心率平均提高26次/分;红桂注射液组亦有5例平均提高26次/分,两组患者心律不齐的消失率均为40%左右。刘中明^[9]分为阳虚、气虚、痰湿3型,并指出每种证型都兼有血瘀,治疗上应配以活血之品。经治疗56例,结果治愈(心率达60次/分以上,1年内无复发)20例,好转(心率在55~60次/分,停药半年仍在55次/分以上)28例,无效8例。

2. 专方专药的探索

1)发掘古方:①麻黄附子细辛汤:张淑云等^[10]认为缓慢型心律失常的主要病机为心气虚弱,鼓动气血无力,心阳不足,不能助心阳搏动,用此方加味治疗病窦44例,结果显效14例,有效14例,无效21例。王向军^[11]认为病窦多见虚证、寒证,病机以心肾阳虚为主而兼有痰和瘀,治以温阳益气,兼化痰化瘀。选用本方加味,每日一剂,治疗30日,结果33例中显效11例,有效16例,无效6例,其中Ⅰ型病窦有效率84.7%,Ⅱ型病窦有效率88.89%,Ⅲ型病窦有效率为20%。刘建民^[12]用此方为基本方,随证加味组方,治疗22例,结果治愈6例,有效15例,无效1例。②阳和汤:董国丰^[13]用此方加减治疗病窦40例,30日为一疗程。治疗前心率:35~40次/分者25例,41~50次/分者8例,51~55次/分者7例。治疗后,显效:心率达70分以上者4例;有效:心率达60次/分以上者30例;好转:心率提高10~15次/分者4例;无效:心率无改变2例,总有效率达95%。吕云剑^[14]用本方加减治疗病窦20例,15日为一疗程,结果1个疗程后显效12例(心率60次/分以上,症状消失,心电图有不同程度好转);有效6例(心率50次/分以上,症状减轻,心电图无明显好转);无效2例,总有效率达90%。③炙甘草汤:尚振

铎^[15]在此方中加丹参、附子为基本方,胸闷心痛加瓜蒌、薤白;舌暗或有瘀斑加红花、赤芍;食欲不振加麦芽、山楂;心悸失眠加枣仁、远志;病久或肾阳虚加肉桂、仙灵脾;气虚甚加黄芪、党参。经治疗 30 例,基本治愈 18 例,好转、无效各 6 例,总有效率达 80%。④生脉散:殷国建^[16]用此方为主治疗病窦 35 例,与西药组(用极化液、阿托品等治疗)36 例相对照。结果中药组皆获显效,中药组疗效明显优于西药组($P<0.01$)。⑤黄芪桂枝汤:刘有泉^[17]用此方治疗 35 例。心肾阳虚者加炮附子、麻黄、细辛;瘀血明显者加血竭末、三七末;痰浊中阻者加全瓜蒌、半夏、沉香。结果显效 12 例,有效 15 例,无效 8 例,有效率 77%。⑥四逆汤:郑源庞^[18]用四逆汤加味治疗病窦 46 例,显效 16 例,有效 23 例,无效 6 例,恶化 1 例,总有效率 84.78%。该方有显著提高心率的作用,可使部分患者心电图恢复正常(占 39.1%),半数以上患者阿托品激发试验转为阴性。

2)自拟方药:近年来,许多学者在多年临床基础上,创立了各自有效的专方药,可分为两大类:一是专病专方类,即有此病用此方。二是主方类,即设立主方,随兼挟症而加味。这类方药往往立法明确,寓有辨证论治的内涵。

(1)专病专方类:①复窦合剂口服液:由笔者研制而成,此系 1989 年度国家自然科学基金会资助项目。本研究通过对 60 例病窦和 30 例窦缓患者的症状分析,总结出 90%以上的患者的发病机制为心肾阳虚,同时兼有血瘀之标证。经复窦合剂治疗,结果 90 例心率由治疗前 42.8 ± 6.9 次/分提高到 52.01 ± 6.7 次/分($P<0.05$),窦房结功能、左室收缩功能、血液流变学、甲状腺功能、皮质醇及性腺功能均有一定的改善。②活窦丸:赵忠印^[19]等从温阳益气、活血化瘀入手,用炙麻黄、仙茅、仙灵脾、丹参、党参等药,炼蜜为丸,每丸 12 克,每次 1~2 丸,日服 2~3 次。治疗 50 例中,服药最短者 2 周,最长者 1 年,结果总有效率可达 80%。③保元病窦方:张惠和^[20]取法益气温阳活血,用红参、黄芪、丹参、桂枝、川芎等药组方,水煎服,日一剂,20 日为一疗程。治疗 67 例,结果显效 29 例,有效 34 例,无效 4 例,总有效率 94.3%。④心宝丸:陈振云^[21]用洋金花、附子、肉桂、人参等药制成,每丸 60mg,治疗 87 例,结果总有效率 85%以上,SNRT、CSNRT、心输出量及射血分数,均显著改善($P<0.01$)。说明心宝丸能改善窦房结功能及心功能,提高基础心率,近期疗效稳定,无明显副作用,但对阿—斯综合征发作者欠佳。⑤自制复脉膏^[22]由人参、阿胶、甘草、生姜、地黄等药加入白糖中制成药膏,每次服 15g,每日 3 次,3 周为一疗程。结果 73 例中显效 44 例,有效 22 例,无效 7 例,总有效率达 90.4%。⑥起率合剂:沈士芳^[23]虽对 53 例病窦患者分为阳虚(心肾阳虚、脾肾阳虚、心脾肾阳虚)、阴阳两虚、肝肾阴虚、心脾两虚等,但用此方做成口服液,每次 30~50 毫升,每日 4 次,每两周为一疗程,用药后心率平均由 43.36 次/分提高到 64.47 次/分。服药后半小时心率增快,1 小时增快最高,2 小时开始减慢。⑦双参附子胶囊:王哲身^[24]用此方治疗 35 例,服药 3~6 个月,结果显效 23 例,有效 9 例,稳定 3 例。⑧扶本增液汤^[25]:口服量为 100ml(相当于生药 125g),分 3~4 次服用,1 个月为一疗程,少数病人用 2 个疗程。治疗 62 例,与对照组(西药组)24 例比较,结果治疗组各项症状改善的总有效率为 90.74%,对照组为 87.5%。阿托品转阴率:治疗组 60%,对照组为 50%。心电图总有效率:治疗组 54.81%,对照组 41.67%,治疗组心率的提高明显优于对照组($P<0.05$)。

(2)主方类:成启予^[26]用党参(部分用红参或太子参)、炙甘草、炙黄芪、细辛、麦冬、桂枝、制附子、仙灵脾、生地、熟地、丹参、当归、玉竹、香附、川芎、郁金、陈皮、五味子等为基本方,随症加减,每日 1~2 剂,1 个月为 1 疗程,连用 1~3 个疗程后,39 例中显效 19 例,有效 18 例,无效

2 例。丁淑英^[27]用人参、桂枝、补骨脂、仙茅、仙灵脾、巴戟天、炙甘草、丹参、川芎、玉竹等药组方,随证加减,采取先用中药治疗,如效果不佳,再加西药。经治疗 18 例,临床症状、心率、心电图均有一定改善,心率提高均在 11.71 次/分以上($P<0.01$)。总的看来,单用中药或中西医结合均能获得较好疗效。但对病情较重者,单用中药不如中西药结合治疗。殷国建^[28]用党参、丹参、黄芪、柏子仁、麦冬、五味子、细辛、麻黄、远志等为主方随证加减,每日一剂,1 个月为一疗程。31 例经 1~3 个疗程后均获显效,停药 1 个月后反复 2 例,再治一疗程再显效。李介鸣^[29]以细辛为主药,取制附片、炙甘草、桂枝、黄芪、党参、麻黄组方,随证加减治疗 14 例,疗程为 49 天~5 个月,症状均有缓解,心率增加 6~10 次/分者 11 例。朱道范^[30]取黄芪、丹参、桂枝、瓜蒌、制附子、薤白、枳壳、红花、炙甘草组方,随证加减治疗 10 例,经服药 40~120 剂,结果治愈 4 例,显效 5 例,1 例无效。

一般情况下,均可单独予中药治疗,对因心动过缓或停搏反复发生昏厥者,可辨证予中药,也可用烟酰胺 600~800mg 加入 10% 葡萄糖 250ml 静滴,每日一次,加用红参 10g 水煎服,每日一次。对病窦出现阿斯综合征时,立即静脉注射阿托品 0.5~1mg,如无效立即给异丙肾上腺素 1mg 加入 5% 的葡萄糖 500ml 中静滴,中药予生脉散注射液 20ml 静注。若符合安起搏器的条件时,应及时安置起搏器治疗。

常选用的中草药

本文就近十年来病窦文献资料用药统计,结合笔者的用药体会,归纳为几类常用中药。

1. 温阳类:附子、肉桂、桂枝、干姜、吴茱萸、生姜。
2. 补气类:党参(或人参)、黄芪、白术、太子参、甘草。
3. 补肾类:补骨脂、仙灵脾、淫羊藿、仙茅、女贞子、肉苁蓉、巴戟天、鹿角胶、鹿茸。
4. 活血类:当归、川芎、丹参、郁金、乳香、没药、三七、红花、赤芍、桃仁、益母草、鸡血藤、元胡、蒲黄、五灵脂、三棱、莪术。
5. 养阴类:麦冬、五味子、黄精、阿胶、玉竹、生地、沙参、花粉。
6. 温经升阳药:麻黄、细辛、升麻。
7. 理气化痰药:半夏、白术、云苓、瓜蒌、陈皮。

由上可见,病窦治疗中常用温阳类药物,而温补药长期、大量使用常易出现口干、咽燥、心慌、血压升高等,所以应辨证准确,温补类药用量应从小到大。再者,长期治疗者应注意阴中求阳,既可达到补阳,又可避免过于温燥而引起的不适,并应定期检查肝功、肾功、血糖、尿、便、血常规、心电图、血压、基础心率等,以达到安全可靠有效的治疗。

研究中存在的问题及看法

1. 统一病机认识,建立辨证分型标准:目前中医药治疗病窦积累了大量临床资料,诸多学者也认为病窦以阳气虚为主,但因病因认识的差异,从不同角度分析病机,故辨证分型混乱,治疗上诸法并立、诸方并提。故希望今后能多方合作,观察大宗病例,从临床症状着手,进行病机分析,结合临床疗效再反馈病机,同时也可以挖掘古医案中相似病案,以达到对病机的统一认识,为临床辨证治疗规范化建立可靠的科学依据。同时据此来制定和完善辨证分型标准。

2. 制定统一疗效标准:众多学者报道,中医治疗病窦虽然疗效满意,但缺乏统一的疗效评定标准,缺少长期疗效的随访记录。故需众学者共同合作,结合世界医学的最新成果,制定统一

的疗效评定标准,以达到疗效判定的统一。

3. 科学报道问题:诸多报道治疗病窦的有效方药,虽提供了不同的思维途径,但许多方药的重复性较差,不能准确的反馈,也是中医药治疗本病长期不能突破的原因之一。故强调科学、准确、客观地评价中医临床资料,是积累经验、提高疗效、体现中医生命力的关键。

临床研究证明,中医药治疗本病的确取得了一定的疗效,积累了一定的经验,为治疗本病提供了一条可行的途径。笔者深信,随着对本病研究的不断深入,中医药治疗病窦必将有突破性进展。

参考文献

1. 陈灏珠. 第九届世界心脏起搏与电生理会议简况. 中华心血管杂志,1992;20(1):62.
2. 高惠然. 万希文治疗病窦经验. 浙江中医杂志,1985;(7):722
3. 吴克华. 治疗病态窦房结综合征的体会. 湖北中医杂志,1986;(2):17
4. 廖家祯,等. 心律失常证治. 中医杂志,1985;(7):9
5. 周次清. 运用中医理法治疗病窦综合征. 山东中医学院学报,1984;(2):50
6. 赵冠英. 治疗“病窦综合征”22例疗效观察. 中医杂志,1982;23(10):39
7. 吴贤益. 病态窦房结综合征的中医治疗. 山西中医,1987;3(2):27
8. 屠伯言. 中医治疗病态窦房结综合征的临床疗效观察. 辽宁中医杂志,1983;7(3):20
9. 刘中明. 消痰法治疗病态窦房结综合征 56 例. 湖北中医杂志,1991;13(5):10
10. 张淑云,等. 中药治疗缓慢型心律失常疗效观察,北京中医学院学报,1992;15(4):55
11. 王向军. 温阳益气兼化痰法治疗病窦综合征 33 例. 山东中医杂志,1992;15(5):11
12. 刘建民. 麻黄附子细辛汤加味治疗病窦综合征 22 例临床观察. 河北中医,1989;11(5):5
13. 吕云剑. 阳和汤治疗病态窦房结综合征 20 例. 辽宁中医杂志,1991;18(2):19
15. 尚振铎. 丹附炙甘草汤治疗病窦 30 例. 辽宁中医杂志,1990;12(2):24
16. 殷国建. 生脉散加味治疗病态窦房结综合征 35 例报告,陕西中医函授,1991;(6):23
17. 刘有泉. 黄芪桂枝汤治疗病窦综合征 35 例报告. 陕西中医函授,1991;(6):23
18. 郑源庞. 扶元增液汤治疗病态窦房结综合征 46 例. 浙江中医杂志,1991;(5):193
20. 张惠和. 中药治疗病态窦房结综合征 67 例. 陕西中医,1992;13(2):389
21. 陈振云. 心宝丸治疗病窦综合征 87 例. 中西医结合杂志,1990;10(9):529
22. 周祖华.“复脉膏”治疗心动过缓及病态窦房结综合征 73 例临床观察. 湖北中医杂志,1986;2(2):10~11
23. 沈士芳. 起率合剂治疗病窦综合征. 武汉医学院学报,1985;(4)294~295
24. 王哲身. 双参附子散治疗病态窦房结综合征 35 例,浙江中医杂志,1991;(5):197
25. 郑源庞,等. 中药治疗缓慢性心律失常的疗效观察. 中医杂志,1992;(4):37
26. 成启予. 中医药治疗病态窦房结综合征 39 例临床分析. 江苏中医,1989;10(7):6
27. 丁淑英. 病窦综合征 18 例治疗分析. 内蒙古中医药,1985;(4):10
28. 殷国建. 31 例病态窦房结综合征治疗小结. 上海中医药杂志,1989;(9):9
29. 李介鸣. 以细辛为主辨证论治病窦 14 例观察. 中西医结合杂志,1984;(5):299
30. 朱首范. 温阳补气 活血法治疗病态窦房结综合征. 中国医药学报,1989;4(1):38

转自《北京中医学院学报》

心 肾 阳 虚 的 临 床 研 究

郭维琴 于维杰 鲁卫星 王硕仁 回振宏 陈立新 史宏 徐西
刘彦珠 林谦 吕希莹 赵忠印 陈俊杰 刘元 欧阳冬云
霍艳明 王军华 秦腊梅 吕小燕 刘新槐 郝青春

心主血脉,肾主一身之元气可温煦五脏,故心肾阳虚无力鼓动血脉可致脉迟、心悸。如《诊家枢要》“迟为一息至唯三,阳不胜阴气血寒”。至于迟脉与数脉交替出现属西医的病窦快慢综合征,中医最早记载于《内经》,如《素问·平人气象论篇》有“乍疏乍数日死”,并指出这是阴极似阳的重证。病窦及窦缓属中医的“迟脉证”、“心悸”、“胸痹”、“寒厥”等范畴。该证病位在心,其本为心肾阳虚,治疗则以虚者补之、寒者温之、益火之原以消阴翳的原则。

本课题以中医理论为指导,以冠心病病窦及窦缓为主要研究对象,应用现代化知识和方法,着重研究了它们的辨证规律,进一步揭示了心肾阳虚的实质,并进行了中药“复窦合剂”在治疗心肾阳虚型病窦及窦缓疗效观察等方面的研究。

研究对象与方法

一、研究对象

研究对象为1988年12月—1991年12月病房及门诊符合冠心病病窦患者60例,窦缓患者30例,年龄在40~87岁之间,平均年龄为57.7岁。患者有18人合并高血压病,4人合并糖尿病,2人有脑梗塞,1人有陈旧性心梗。

二、研究方法

按中医四诊要求,填写预先设计方案中制定的中医辨证及治疗观察表。

三、药物观察

1. 药物:复窦合剂作为治疗给药,本药由我院制剂室提供,批号:900927。麻黄素作为对照给药,本药为市售。

2. 方法:用自身对照法:入选病例停用各种治疗药物三天,只服安慰剂,同时进行心电监护。接着口服麻黄素25mg,每日三次,一周后停药四天然后用复窦合剂20ml,每日三次,四周为一疗程。

四、观察项目

1. 观察患者舌脉及主要症状的变化。
2. 观察心率、心律的变化:据心电图、心电监护及听诊结果统计。
3. 阿托品实验:在1分钟内静注阿托品2mg,记录即刻及1、2、3、5、7、10、15、20、25、30分钟心电图。
4. 食道心房调搏:用多功能心脏程控刺激仪调搏,同时用心电示波观察并记录。用超速抑制法测定窦房结恢复时间(SNRT)。窦房传导时间(SACT)用短阵起搏法。

5. 微机心功能检测仪测定心功能。

6. 测定血 T₃、T₄、皮质醇、24 小时尿 17 羟、17 酮类固醇、血雌二醇(E₂)、睾酮(T)、血流变学及血小板聚集率、血小板粘附率等指标。

五、诊断标准：

(一)西医诊断

冠心病按 1979 年 WHO 缺血性心脏病病名及诊断标准。病窦综合征按 1977 年北京地区对病窦的诊断参考标准,并参考食道调整搏:SNRT(窦房结恢复时间) $\geq 1600\text{ms}$,SACT(窦房传导时间) $\geq 120\text{ms}$ 为异常。窦缓的入选标准:取心率低于 55 次/分,阿托品(2mg)试验,心率 ≥ 90 次/分,或虽阿托品试验心率低于 90 次/分,但 SACT、SNRT 仍在正常范围。

(二)中医辨证

按 1980 年中西医结合会制定的“冠心病心绞痛中医辨证参考标准”及 1986 年中西医结合会修订的“虚证辨证标准”。

六、统计学处理:计数资料用卡方检验,计量资料为 T 检验,数值为 $M \pm SD$ 。

观察结果与讨论

第一部分:辨证规律的探讨

一、心肾阳虚是冠心病病窦及窦缓的常见证型。

60 例病窦及 30 例窦缓患者临床主要证型为心肾阳虚,分别占 93.3%和 90%,少数患者表现为心气虚,约占 6.7%和 10%。病窦是窦房结的器质性病变,窦缓为患者迷走神经张力高和/或交感神经张力低下引起,但就中医病理改变无本质的区别,可能仅为程度的不同,都属迟脉证的范畴。因此多数患者表现为心肾阳虚,而同为冠心病心绞痛患者中医辨证以心气虚占多数,为 72%(我院 300 例患者统计表明)。

二、血脉瘀阻是心肾阳虚证的常见标证

属心肾阳虚的 60 例病窦及 27 例窦缓患者,有胸闷者分别占 73.3%及 77.7%。胸痛者分别占 44.6%及 62.9%。舌质暗有瘀斑者分别占 14.2%及 22.2%。说明多数患者有血脉瘀阻。中医认为肾主元阳,温煦五脏,肾阳不足,失于温养则心阳不足,心无力鼓动血液运行,久而血脉瘀止。因此,心肾阳虚常常导致血脉瘀阻的产生。

三、头晕是心肾阳虚证候进一步恶化的征象。

心肾阳虚的 56 例病窦和 27 例窦缓中,病窦患者出现头晕者占 91.1%,窦缓患者占 92.5%,但以病窦患者头晕程度较重,有的患者曾出现晕厥、短暂性意识丧失。现代医学认为这是病窦患者病情严重的表现,亦与中医理论相一致。肾为一身阳气之源,心阳为气血运行、津液输布之动力,故心肾阳虚常有阴寒内盛,全身机能降低,血行无力而瘀滞的证候。瘀血阻络,血不上荣,清窍失养,患者轻则头晕,重则产生晕厥,更重则引起死亡

第二部分:心肾阳虚实质的客观化研究

一、心肾阳虚患者左心室收缩功能低下

PEP/LVET 这一指标目前认为是判断心脏左心室功能的较为可靠的指标。我们研究结果表明,心肾阳虚的病窦及窦缓患者的 PEP/LVET,较心气虚的心绞痛患者高($P < 0.01$),和我们以往研究证实的冠心病心气虚患者心功能较正常人低下相一致。心主血脉,心气虚损时无力鼓动血脉运行,从而出现左心功能低下,左心排血量降低,表现为 PEP/LVET 比值增高,而心

肾阳虚者,由于肾阳虚,温煦五脏失职,加重了心阳虚,故心肾阳虚者较单纯心气虚者为重。故在左心功能的测定上也同样反映出 PEP/LVET 比值较心气虚者高,心功能更差。

二、血瘀是心肾阳虚的主要标证

患者全血粘度、血小板聚集率、血小板粘附率等指标,心肾阳虚及心气虚患者高于正常人;而心肾阳虚患者又高于心气虚患者;病窦虽表面高于窦缓,但两者鉴别无明显意义。以上可揭示心肾阳虚患者一般都有不同程度的血瘀存在,且较心气虚患者及正常人重。

三、内分泌系统的改变是心肾阳虚患者的重要特征

心肾阳虚患者的血 T₃、T₄ 含量比正常人为低($P < 0.05$),这与沈氏报道肾阳虚患者下丘脑——垂体甲状腺轴功能减低相一致,而我院以往研究表明心气虚患者血 T₃、T₄ 含量与正常人相比差别并不显著($P > 0.05$)。

心肾阳虚患者尿 17-羟类固醇含量较正常人为低($P < 0.01$),尿 17-酮差别不显著。我院以往研究中发现冠心病气虚患者 24 小时尿 17-羟类固醇含量与正常人相比无明显差异($P > 0.05$),其值处正常高值。另外,心肾阳虚患者的血浆皮质醇浓度明显低于心气虚的冠心病心绞痛患者($P < 0.01$)。

患者血雌二醇与睾酮的变化较为复杂,受年龄及性别影响较大。在男性患者中,心肾阳虚患者血雌二醇浓度明显高于心气虚患者及正常人($P < 0.01$),冠心病心绞痛属心气虚证者与正常人之间差别不大($P > 0.05$)。心肾阳虚患者血睾酮浓度明显低于心气虚患者及正常人($P < 0.01$),而心气虚患者与正常人之间无明显差异,这基本与以往其他单位研究报道相似。

第三部分:复窦合剂治疗病窦及窦缓的临床研究

一、复窦合剂能提高患者心率、改善窦房结功能

1. 可以明显提高心率

可以使患者心率明显提高,病窦及窦缓患者心率平均提高分别为 9.2 次/分和 6.4 次/分,优于麻黄素对照组。在阿托品试验中,可以提高注射阿托品后的心率,平均心率分别比药前提高 13 次/分及 7.4 次/分,并高于麻黄素对照组。

2. 改善窦房结的功能

25 例病窦患者治疗前后经食道调搏测定,结果 SNRT 由药前 $1709.5 \pm 253\text{ms}$ 降至 $1489.4 \pm 158\text{ms}$ ($P < 0.01$),SACT 由药前 $244.7 \pm 55\text{ms}$ 降至 $172.4 \pm 36\text{ms}$ ($P < 0.01$)。说明复窦合剂能改善窦房结的起搏功能和传导功能。

二、复窦合剂能改善心功能及血液流变性

患者的左心收缩功能较治疗前有所改善,PEP/LVET 比值下降明显, P 皆 < 0.01 。患者的全血粘度、血浆粘度、血小板聚集率、血小板粘附率均较药前有所改善($P < 0.05 - 0.01$),这些由温补心肾而带来的心功能及血流变的变化也进一步证实了中医“心主血脉”的理论。

三、复窦合剂对患者的内分泌系统具有一定的调节作用

心肾阳虚患者甲状腺、肾上腺、皮质性腺系统存在一定程度的变化,处于低下状态,经用复窦合剂治疗后,病窦与窦缓患者 T₃ 分别由药前 $11.7 \pm 0.65\text{ng/ml}$, $1.12 \pm 0.42\text{ng/ml}$ 增至 $1.40 \pm 0.68\text{ng/ml}$, $1.18 \pm 0.40\text{ng/ml}$ (P 均 < 0.01)。T₄ 分别由药前 $108.8 \pm 27.64\text{ng/ml}$, $109.08 \pm 40.11\text{ng/ml}$ 增至 117.61 ± 30.27 , $118.12 \pm 38.79\text{ng/ml}$ ($P < 0.05 - 0.001$)。不但患者血中甲状腺素水平有所提高,相应临床症状也有所改善,如畏寒肢冷症状的消失率在病窦和窦缓的患者中分别占 59.5% 和 66.6%。

经过治疗,患者肾上腺皮质功能也有所恢复。患者血浆皮质醇浓度在病窦和窦缓患者分别由药前 $156.55 \pm 101.2 \text{ ng/ml}$, $153.76 \pm 50.4 \text{ ng/ml}$ 升至药后 $174.46 \pm 109.57 \text{ ng/ml}$ 和 $176.48 \pm 52.06 \text{ ng/ml}$,前者 $P > 0.05$,后者 $P < 0.05$,病窦组表面上看有升高的趋势,但无显著统计学意义。

患者 24 小时尿 17-酮类固醇治疗后较药前均有增加,但没有统计学意义,24 小时尿 17-酮类固醇在病窦患者由药前 $7.12 \pm 2.33 \text{ mg}$ 上升到药后 $7.98 \pm 2.01 \text{ mg}$ ($P < 0.05$),窦缓患者由药前 $7.28 \pm 1.62 \text{ mg}$ 上升到药后 $7.74 \pm 1.45 \text{ mg}$ ($P < 0.05$)。以往报告肾阳虚证患者尿 17-羟类固醇普遍较低,用补肾药后尿 17-羟类固醇上升或恢复至正常,对尿 17-酮类固醇未见报道。我们用复窦剂后不仅尿 17-羟类固醇有轻度上升(虽然未达到统计学意义),而且尿 17-酮类固醇也有所恢复($P < 0.05$),这可能与血皮质醇浓度升高有关。

心肾阳虚患者的血雌二醇浓度高于正常人,睾酮则低于正常人,经复窦合剂治疗后血 E2 下降,T 有所升高,虽然未达到统计学意义,但似升高趋势。E2/T 比值由药前 0.088 ± 0.043 降至药后 0.07 ± 0.034 ,窦缓患者由药前 0.081 ± 0.026 降至药后 0.07 ± 0.014 ,P 皆 < 0.001 。说明复窦合剂能改善性腺功能。

四、复窦合剂口服液治疗病窦及窦缓的作用机制探讨。

1. 改善窦房结自律性:食道心房调搏证实该药可以缩短 SNRT,使窦房结自律性增强。
2. 改善传导功能:食道调搏证实该药可以明显缩短 SACT,有窦房传导阻滞的患者传导功能改善,说明其有改善传导功能的作用。
3. 改善窦房结血供:该药可以降低血小板聚集血小板粘附及血粘度,可能通过这些变化来提高窦房结的功能。
4. 该药可以改善甲状腺、肾上腺皮质、性腺功能,通过改善激素的分泌,间接起到提高心率的作用。

结 论

一、心肾阳虚是冠心病病窦、窦缓的最常见证型;血脉瘀阻是心肾阳虚的常见标证;兼痰湿者例数较少;可见病窦与窦缓病性属本虚标实,本虚为心肾阳虚,标实为血瘀、痰湿。

二、心肾阳虚的冠心病病窦、窦缓及心气虚的心绞痛患者的左心功能皆有不同程度损害,而心肾阳虚的病窦及窦缓更为明显。患者的全血粘度、血小板聚集率、血小板粘附率等指标较心气虚的心绞痛患者及正常人为高,揭示心肾阳虚患者一般都有不同程度的血瘀存在,证实了“心主血脉”、寒凝血瘀的理论。

心肾阳虚的病窦及窦缓患者血 T3、T4、尿 17-羟类固醇以及血皮质醇较正常人和心气虚的心绞痛为低,是心肾阳虚的较为特征性的变化。

心肾阳虚病窦及窦缓患者血雌二醇浓度明显高于心气虚的心绞痛患者及正常人,而血睾酮则低于心气虚及正常人,但心气虚者的血雌二醇、睾酮浓度与正常人相比差异不大。

三、复窦合剂有以下几方面的作用:改善患者窦房结的起搏功能及传导功能;改善患者的血液动力及血液流变学;调节甲状腺、肾上腺及性腺功能。

转自《北京中医学院学报》