

中药内服外敷治疗老年人病态窦房结综合征疗效观察

傅其涛,覃宇果,王慎鸿(浙江中医学院附属医院,浙江 杭州 310006)

摘要:目的 观察中药内服外敷治疗老年人病态窦房结综合征的疗效。方法 60例患者随机分为内服组和内服外敷组各30例。内服组以温补肾阳、振奋心阳、益气活血、化淤生新为治则,采用制附子、桂枝、淫羊藿、补骨脂、党参、黄芪、当归、水蛭、鸡血藤、炙甘草等药物进行治疗;内服外敷组在上述治疗的同时,采用川芎、桃仁、红花制成的膏剂外敷于心前区。结果 内服组显效11例,有效15例,总有效率86.66%;内服外敷组显效20例,有效7例,总有效率90%。1例窦缓伴结性逸搏心律的重症患者,经内服外敷治疗后恢复窦性心律;二组临床疗效比较,内服外敷组显效率提高($P < 0.05$)。结论 中药内服外敷治疗老年人病窦综合征疗效较好。

关键词:中药;内服外敷;老年人;病态窦房结综合征

中图分类号:R287;R972.2

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2003)03-0239-04

Efficacy observation of Chinese herbal medicine both orally taken and externally applied in treating sick sinus syndrome of aged persons

FU Qi-tao, QIN Yu-guo, WANG Shen-hong (Affiliated Hospital, Zhejiang College of TCM, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT:OBJECTIVE To observe the effect of Chinese herbal medicine (CHM) both orally taken and externally applied in treating sick sinus syndrome (SSS). **METHOD** 60 SSS patients were randomly divided into 2 groups: Orally taken group ($n = 30$) and or-

rally taken with externally applied group($n=30$).Orally taken group adopted warm reinforce to excite heart yang ,replenish qi and activate blood circulation to remove stasis and grow new blood as treating principle ,using prepared monkshood ,cassia twig ,epimedium ,pilose asiabell ,milk vetch ,Chinese angelica ,leech ,suberect spatholobus ,licorice ,etc for treatment .**RESULTS** Markedly effective 11 cases (36 .66 %) ,effective 15 cases(50 .00 %) ,total effective rate was 86 .66 % .For those early stage patients manifested as bradycardia SSS patients ,majority of them showed satisfactory results . In orally taken plus externally applied group , using chuanxiong ,peach kernel , safflower ,processed into paste dosage-form ,externally applied at precordial region ,markedly effective 20 cases (66 . 66 %) ,effective 7 cases (23 .33 %) , total effective rate was 90 .00 % .1 case suffering with sinus bradycardia accompanied with escape beat rhythm ,after using orally taken and externally appliance , the patient recovered sinus rhythm .In comparison between 2 groups , the markedly effective rate of orally taken and externally applied group was obviously higher($P<0.05$) .**CONCLUSION** The effect of using CHM orally taken and externally applied is satisfactory .

KEY WORDS :Chinese herbal medicine ; orally taken and externally applied ; aged persons ; sick sinus syndrome

病态窦房结综合征(简称病窦) 以心律缓慢所致的脑、心、肾等脏器供血不足为主要症状,轻者为胸闷、头晕、乏力、记忆力减退;重者为反复出现晕厥,甚至危及生命。本病尚缺乏特异性的治疗,目前一般采用安装人工心脏起搏器,以进行电-机械性起搏,但由于费用昂贵和有效期有限,普及使用受到限制。笔者采用中药内服及内服外敷治疗老年人病窦各 30 例,疗效较好,兹介绍如下。

1 临床资料

1.1 诊断及标准分类^[1,2]

主要依据心电图和动态心电图的表现,分成下列 5 类:(1)持续而严重的窦性心动过缓,小于 50 次/ min ;(2)窦性停搏大于 2s 以上 ;(3)窦房阻滞 ;(4)缓慢的逸搏心律 ;(5)窦性心动过缓、窦性停搏、窦房阻滞或逸搏心律阵发性室上性心动过速、心房颤动或扑动,即所谓心动过缓-过速综合征。每组 30 例患者中,持续而严重的窦性心动过缓者 15 例,窦缓伴窦性停搏者 10 例,窦缓伴窦房阻滞者 1 例,窦缓伴室上速者 1 例,窦缓伴频发室性早搏者 2 例,窦缓伴房室交界区逸搏心律者 1 例。

1.2 一般资料

患者均经心电图和动态心电图检查,符合上述诊断标准,共 60 例,随机分为两组。内服组 30 例,其中男性 16 例,女性 14 例,年龄最大者 70a,最小者 61a,平均为 66a;内服外敷组 30 例,男性 15 例,女性 15 例,年龄 70~60a,平均年龄 66.1a。60 例患者病因均为冠心病引起。常规心电图检查,心率最快者 50 次/ min,最慢者 44 次/ min,平均心率为 48 次/ min。病程最短者 1 年,最长者 10 年。60 例均经一般治疗,

表 1 两组各类病态窦房结综合征患者的治疗结果

Tab 1 Treatment result of various types sick sinus syndrome in 2 groups

心律失常类型	例数	内服组(30 例)				内服外敷组(30 例)			
		显效	有效	无效	总有效例数	显效	有效	无效	总有效例数
窦性心动过缓	15	9	6	0	15	13	2	0	15
窦缓伴窦性停搏	10	2	8	0	10	6	4	0	10
窦缓伴窦房阻滞	1	-	1	-	1	-	1	-	1
窦缓伴室上速	1	-	-	1	0	-	-	1	0
窦缓伴频发室早	2	-	-	2	0	-	-	2	0
窦缓伴结性逸搏心律	1	-	-	1	0	1	-	-	0
合 计	30	11	15	4	26	20	7	3	27

疗效欠佳。

1.3 治疗方法

内服组采用温补肾阳、振奋心阳、益气活血为治则,内服方:制附子(先煎)、桂枝、淫羊藿、补骨脂、黄芪、党参、丹参、当归、水蛭、鸡血藤、炙甘草等,服法:每日 1 剂,分 2 次煎服,早晚各服 1 次,30 天为 1 疗程,连续服用 3 疗程。内服外敷组在口服中药的同时,采用川芎、桃仁、红花药物,研粉制成膏剂,每夜间在心前区外敷治疗约 8h,30d 为 1 疗程,连续 3 疗程。

必须注意:凡有外感或纳呆、腹胀、苔腻表现为实证者,此时应暂停内服药,待实证去除后,可继续服用。外敷不须暂停。

1.4 疗效标准

显效:治疗后自觉症状消失,平均窦性心率增加 10 次/ min 以上者;有效:治疗后自觉症状减轻或消失,平均窦性心率增加 5 次/ min 以上者;无效:治疗后自觉症状无明显改善,平均心率无明显增加者。

1.5 治疗效果

两组疗程结束半月后复查心电图和动态心电图。内服组中,显效者 11 例,占 36.66%;有效者 15 例,占 50.00%;无效者 4 例(窦缓伴频发室性早搏 2 例,窦缓伴室上速 1 例,窦缓伴结性逸搏心律 1 例),占 13.33%;总有效率 86.66%。内服外敷组中,显效者 20 例,占 66.66%;有效者 7 例,占 23.33%;无效者 3 例(窦缓伴频发室性早搏 2 例,窦缓伴室上速 1 例)占 10.00%;总有效率 90.66%。两治疗组中,各类心律失常的治疗结果见表 1,两组临床疗效对比见表 2。

表 2 两组的临床疗效对比

Tab 2 Comparison of Clinical Therapeutic effects in 2 groups

分组	显效例数(%)	有效例数(%)	无效例数(%)	总有效例数(%)
内服组	11(36 .66)	15(50 .00)	4(13 .33)	26(86 .66)
内服外敷组	20(66 .66)	7(23 .33)	3(10)	27(90)

注 : 两组显效率 $\chi^2 = 4.27, P < 0.05$, 有显著差异

Note : $P < 0.05$ Compared with Control in markedly effective cases

1.6 典型病例

范××,女,66a,因阵发性眩晕、胸闷6年余前来就诊。患者眩晕、胸闷、气短、乏力、手足凉冷、舌黯淡、脉沉迟。心电图(图1)示:心率47次/min;窦性心动过缓伴结性逸搏心律。24h动态心电图最高心率80次/min,最低心率38次/min。诊断:冠心病,病态窦房结综合征。曾多次用阿托品、潘生丁等药治疗,效果不佳,前来我院门诊。治以温补肾阳,

振奋心阳,并佐以益气活血,化瘀通脉佐之。处方:制附子、桂枝、淫羊藿、补骨脂、党参、黄芪、当归、水蛭、鸡血藤、炙甘草,水煎服,每日1剂,分2次煎服,早晚各1次,连续服三个月,同时并用川芎、桃仁、红花之膏剂,每夜间心前区外敷。半月后复查心率提高至63次/min左右(图2),恢复窦性心律。随访年余,病情稳定。



图 1 患者治疗前常规心电图检查(II 导联)

Fig 1 Routine E C G before treatment (Lead II)

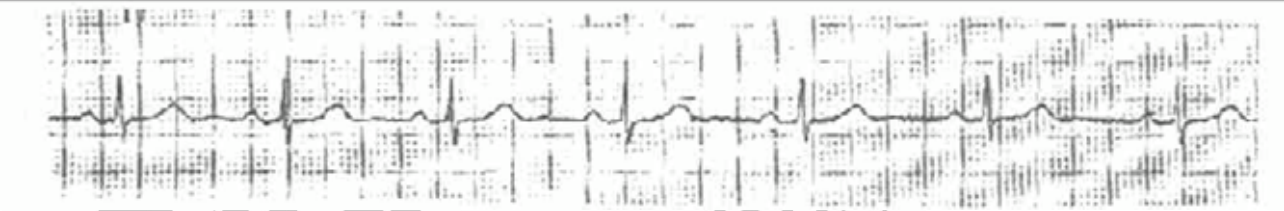


图 2 患者治疗后常规心电图检查(II 导联)

Fig 2 Routine E C G after treatment (Lead II)

2 讨论

本病患者多见于老年人,发病机制是心肾阳虚,心气不足,导致运血无力,血行不畅,心脉瘀阻,常表现为胸闷气短,头晕乏力等症状。方中附子、桂枝、淫羊藿、补骨脂等以温补肾阳,振奋心阳;党参、黄芪、炙甘草、丹参、当归、水蛭、鸡血藤等以益气活血,化淤生新^[3]。通过内服中药的治疗,表明能改善窦房结的血液供应,使处于病态的窦房结功能逐渐得到改善。根据现代的药理分析和实验证明,淫羊藿、补骨脂类药物,具有雄激素样作用,对改善微循环,增加冠脉流量具有较好的作用^[4];附子的有效成分为去甲乌药碱,具有异丙肾上腺素的相似作用,兴奋心脏 β 受体效应,在增加心肌收缩,提高心排出量的同时,还具有改善窦房结和房室结区的传导功能,增加心率的作用^[5]。外敷膏剂川芎、桃仁、红花都具有扩张冠脉及增加冠脉血流作用,川芎、桃仁尚能抑制血液凝固,川芎还能对已经聚集的血小板有解聚作用^[6]。通过膏剂药物的透皮吸收,增强活血化瘀作用,增加心脏供血,从而进一步改善窦房结功能。

通过上述治疗,笔者认为:对于窦房结处于早期病变状态,心电图和动态心电图表现为持续的窦性心动过缓(心率

小于50次/min)或病窦伴有窦性停搏、窦房阻滞等情况时,中药汤剂口服可以得到较好疗效。应该指出的是,对于窦房结处于严重病变状态,功能已经进一步衰竭,在心电图和动态心电图表现为低位逸搏心律,如:房室交界区逸搏心律时,中药口服治疗效果往往不理想。当采用中药内服外敷治疗,加强活血化瘀,增加心脏供血,有可能使心电图上表现为交界区结性逸搏心律的重症患者,恢复窦性心律(见典型病例);同时采用中药内服外敷后可使显效率得以明显提高(表2)。对大多数临床表现为持续的窦性心动过缓的病窦患者,采用中药内服外敷治疗可取得较好的疗效;但是,在窦缓伴频发异位心律,如室上速、频发室性早搏等情况时,因药物对心脏有一定的兴奋作用,可以造成异位心律增加,往往被迫停药而中止治疗,应以安装起搏器为宜。

致谢:本实验承蒙浙江中医学院附属医院王会仍主任医师指导

参考文献

[1] Ferrer M. The sick sinus syndrome in atrial disease [J]. JAMA, 1986, 206 : 645 .
[2] 1977 年北京地区座谈会纪要,北京地区对病态窦房结综合征

的诊断参考标准[J].中华内科杂志,1977,2:369.

44.

[3] 许济群.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.99.

[4] 雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1995.288.

[5] 黄泰康.常用中药成分与药理手册[M].北京:中国医药科技出版社,1994.921.

[6] 候大平.论川芎药性与临证应用[J].中药药学报,1996,(1):

[7] 王会玲.活血化瘀治疗冠心病的细胞学和分子当研究进展
[J].上海中医药杂志,1999,(7):46.

[8] 尹宏斌.红花化学成分的研究[J].中草药,2001,32(9):776.

收稿日期:2002-07-23