

自拟“增脉饮”治疗病态窦房结综合征 38 例

天津中医学院一附院(300193) 冯 辉

天津市中医医院(300140) 车树强

病态窦房结综合征(简称病窦)是临床常见的一种症候群,是由于各种病理过程累及窦房结及其临近组织引起窦房结的起搏及传导功能障碍,从而产生多种心律失常和临床症状的综合征。目前西药尚无理想的治疗方法和药物,最后多是以安装起搏器来维持心脏功能,但往往不易被患者接受。笔者采用自拟“增脉饮”治疗病窦综合征表现为心率缓慢者,取得较明显的疗效,现报告如下:

1 临床资料

病例选择按照 1977 年北京地区判定的病态窦房结综合征诊断参考标准。男 27 例,女 11 例;年龄最小 48 岁,最大 79 岁;病程最短 2 个月,最长 7 年。原发病中冠心病 26 例,心肌炎 7 例,原因不明 5 例。心率在 32~58 次/分之间。

2 治疗方法

“增脉饮”处方组成:黄芪 20g,党参 10g,附子 9g,仙灵脾 10g,麦冬 15g,桂枝 9g,炙甘草 10g,赤白芍各 15g,丹参 15g,益母草 10g。水煎服,每日 1 剂,15 日为 1 疗程。心率低于 40 次/分者,酌情予阿托品 0.3~0.5mg,口服,日三次。

3 疗效标准

显效:临床症状改善,心率增加 30% 以上;或恢复至 60 次/分以上。

有效:临床症状改善,心率增加不足 30%。

无效:临床症状无改善,心率无变化。

4 治疗结果

38 例中显效 14 例,占 36.84%;有效 20 例,占 52.63%;无效 4 例,占 10.53%;总有效率为 89.47%。心率由治疗前平均 47.5 次/分,提高到治疗后平均 57.8/分,最多增加 21 次/分。

5 典型病例

刘某,男,56 岁,干部。

主诉:心慌,胸闷,气短间断发作 3 年,加重 2 个月。

患者既往有冠心病史,近 2 个月来,因劳累病状

况加重而就诊。症见心慌气短,胸闷憋气,头晕乏力,畏寒腰酸,舌淡暗,苔白,脉沉迟。患者平素心率最慢在 36 次/分,曾在某医院诊为病窦。服用阿托品 0.6mg,日三次,并建议安装心脏起搏器。就诊时查体:心率 42 次/分,律齐,未闻病理性杂音,BP 16/10kPa,双肺(-),EKG 示:窦性心动过缓,心率 40 次/分,心肌短血;阿托品试验阳性。西医诊断:病态窦房结综合征,冠心病。中医诊断:心悸。辨证属心肾阳虚,气虚血瘀型。治以温阳散寒,益气化瘀。药用:黄芪 20g,党参 10g,附子 9g(先煎),仙灵脾 10g,麦冬 15g,桂枝 9g,炙甘草 10g,赤白芍各 15g,丹参 15g,益母草 10g。水煎服,每日 1 剂,分早晚两次温服,连服 7 剂后心率在 53 次/分左右,心慌气短,胸闷减轻,头晕乏力,畏寒腰酸症状消失,舌淡,苔薄白,脉沉缓。上方去益母草、赤芍,再服 10 剂,心率上升至 64 次/分。临床症状基本消失,EKG 缺血状况明显改善,上方随症加减,继服 15 剂以巩固疗效。后随访半年,病情未见反复。

6 讨论

病窦综合征属于中医学“心悸”、“眩晕”、“胸痹”、“厥脱”等范畴。由于该病病因复杂,且有相当一部分原因不明,因此治疗颇为棘手。从中医辨证来看,阳气虚衰是本发病的根本,心阳不振,脾阳不足,肾阳虚衰是阳气虚衰的具体表现,心阳不足往往是导致心血瘀阻的原因。因而,治疗中在解决阳气虚衰的同时,应注意寒凝血瘀的存在。故本方以黄芪、党参、炙甘草补心气;附子、仙灵脾、桂枝温阳散寒;赤白芍、丹参、益母草养血活血化瘀;麦冬滋阴益液,并防止温药过热。诸药合用达到温阳散寒,益气化瘀之功效。临床以本方治疗功能显著,可以明显提高心率,改善缺血状况及临床症状。但由于本病心率过慢,尤其老年患者易发生阿-斯综合征,因此临床上出现心率过于缓慢时,应考虑配合西药治疗且予以密切观察,以防发生危象。

(收稿日期:1997-04-01)