

## 心电图 Ptf-V<sub>1</sub> 异常与慢性肺源性心脏病心功能不全的关系探讨

陕西省城固县医院 (723200) 高善志 尚玉燕

本文对我院住院 107 例慢性肺源性心脏病(简称肺心病)患者的心电图心房终末电势(Ptf-V<sub>1</sub>)进行测量分析。结果显示 Ptf-V<sub>1</sub> 异常与肺心病心功能不全之间存在着密切联系。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 对象:①肺心病心功能正常组:31 例,Ptf-V<sub>1</sub> 异常 7 例。②肺心病心功能不全组:76 例,Ptf-V<sub>1</sub> 异常 59 例。

以上两组资料均符合 1980 年全国第三次肺心病专业会议修订的诊断标准。其中男性 91 例,女性 16 例,平均年龄 28~76 岁。

1.2 方法:测量 V<sub>1</sub> 导联负向 P 波深度(mm)与时间(s)的乘积,其负值≤-0.02ms 为异常。测量时以等电位线下缘作一水平线,与负向 P 波相交点为始点。计算深度时以负向 P 波的最低点与水平线垂线间距为准,计算时间时以始点与负向 P 波结束点与水平线垂线交点为准。本组资料不选择 P 波低电压,影响测量准确性的病例。

### 2 结果

肺心病心功能正常组 31 例中,Ptf-V<sub>1</sub> 异常 7 例,占 22.5%。肺心病心功能不全组 76 例中,Ptf-V<sub>1</sub> 异常 59 例,占 77.6%。两组资料检出 Ptf-V<sub>1</sub> 异常的阳性率为 61.7%。两组之间存在着显著差异性(P<0.05)。

### 3 讨论

目前认为 Ptf-V<sub>1</sub> 异常与左心房负荷过重有关,这一理论已被公认。然而在慢性肺心病中,可引起右房增大的病变时可出现 Ptf-V<sub>1</sub> 异常,其发生机理不明<sup>1</sup>。多年来虽有人注意到 Ptf-V<sub>1</sub> 异常与肺心病有关,但这方面报道甚少。本文对我院 107 例肺心病住院患者心电图 Ptf-V<sub>1</sub> 进行测量分析,其发生 Ptf-V<sub>1</sub> 异常 66 例,阳性率 61.7%。而在肺心病心功能不全时,阳性率高达 77.6%,两者之间存在着显著性差异,比肺心病心功能正常时阳性率的 22.5% 高 55.1%。充分说明 Ptf-V<sub>1</sub> 异常与肺心病心功能不全之间存在着密切且相关的联系。

笔者认为,肺心病 Ptf-V<sub>1</sub> 异常心电图与右心系统逐渐受损,其受损程度随心功能逐渐减退致右心系统容量、压力负荷增大有关。本组资料分析表明 Ptf-V<sub>1</sub> 异常随病程进展加剧而显现,也表明随心功能异常加重而发生异常率增高。故建议将 Ptf-V<sub>1</sub> 异常作为判断肺心病心功能不全的一项指标用于临床之中。值得注意的是,该指标只局限于单纯肺心病患者,而在肺心病合并其它心脏疾患时,不能单一用该指标来判断有无心功能不全。

### 参考文献

1. 张文博,主编.心电图鉴别诊断学.第 1 版.陕西科学技术出版社,1984;9:7.

(收稿:2001-06-01)(编辑 鲁冰)

## 养血清脑颗粒治疗偏头痛临床观察

浙江省衢州市人民医院 (324000) 林海燕  
浙江省衢州市衢县人民医院 王建民  
浙江省衢州市龙游县人民医院 付岳平

偏头痛是一种属于血管性头痛范畴的发作性头痛症,为临床常见病多发病<sup>[1]</sup>。好发于青壮年,使患者的工作及生活受到严重影响。多年来缺乏既有良好疗效又较少副作用的药物治疗。我们在近两年的临床工作中试用养血清脑颗粒,治疗偏头痛,并与西药苯噻啉进行了疗效比照,现报告如下:

### 1 临床资料

门诊和住院病人 70 例,男性 27 例,女性 43 例,年龄 27~58 岁(平均 42 岁),均有 1 年以上病史,具有反复发作性,以偏侧或双侧眶上、眶后或额、颞部、头顶钝痛或跳痛,睡眠后头痛缓解终止为特点。部分患者头痛前有幻视先兆或伴有肢体麻木、嗜睡疲乏等前驱症状。全部患者近 1 个月无服用血管活性药物史。其中轻度头痛 19 例,为头痛不影响生活和学习工作;中度头痛 47 例,明显影响了生活和工作;重度头痛 4 例,为头痛难以忍受需卧床休息。发作频率每月少于 2 次的 28 例,每月 3~5 次的 39 例,每月发作 5 次以上的 3 例。头痛持续时间少于 8 小时的 47 例,8~24 小时的 21 例,超过 1 天的 2 例。采用序贯随机分组试验,进入中药组和西药组各 35 例。排除外伤、

肿瘤、脑血管急重症及神经性头痛和低血压患者。心肝肾功能异常者不列入统计。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组每天给予养血清脑颗粒 12 克,分 3 次服;对照组给予苯噻啉片,每 1 周,0.5~1mg,每 5 天加一片至 1mg,3/日。二组均连服 12 周。部分患者头痛严重时,临时加用索密痛或麦角胺咖啡因。

2.2 疗效判断:痊愈:头痛完全消失;显效:病人头痛持续时间缩短 90%~60%,发作频率减少 90%~60%,疼痛强度减轻一个等级以上;好转:疼痛持续时间缩短 60%~15%,发作频率减少 60%~15%,程度减轻一个等级。无效:头痛无改善甚至更严重。

### 3 治疗结果

48 例病人完成了全疗程。中药组 6 例病人因经济原因、药物适口性和胃肠不适而中断观察;西药组 12 例病人因困倦、恶心、眩晕而停药或加服其他药物。经注意生活、心理调整并药物治疗后,38 例病人各项指标均有改善,中药组改善最明显,且与西药组的差异有显著性意义。详见附表。

附表 中西药二组病人头痛疗效观察比较

	中药组(n=25)					西药组(n=23)					X <sup>2</sup>	P
	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)		
头痛强度	1	8	14	2	92	0	6	9	8	65.22	5.21	<0.05
持续时间	1	9	14	1	96	0	6	9	8	65.22	7.45	<0.01
发作频率	1	7	16	1	96	0	5	12	6	73.91	4.69	<0.05

#### 4 讨论

祖国医学认为偏头痛多因肝阴素虚,肝阳亢逆于上,或郁怒焦虑、气郁化火,内耗阴血,阳气升腾,扰动清窍而致。《金匱翼》云:“肝厥头痛者肝火厥逆上攻头脑也”<sup>[2]</sup>。该证特点为头痛时作时止,偏一侧或弥漫整个头部,隐隐作痛或如鸡啄,甚至掣痛暴作,痛连目系。偶有视物闪光或恶心呕吐。养血清脑颗粒取经典名方四物汤的补血和营功效,予以加减。方中决明子善清肝明目,尚有泻热而通阳明功效;夏枯草、细辛温经化饮、散郁结、祛风止痛;珍珠母重镇安神用其治标。诸药合用共奏滋阴补血、平肝潜阳、活血通络、行气开郁、通窍止痛的标本兼治之效。现代药理学的研究发现,养血清脑颗粒的11味中药,多含有血管活性物质。川芎、白芍、细辛、珍珠母等具有镇静、镇痛,抗惊厥作用<sup>[3]</sup>,近年对川芎、白芍等研究发现,其有解聚血小板、降低血小板表面活性作用和提机体缺氧耐受力<sup>[4]</sup>。本组养血清脑颗粒减少头痛发作频率总有效率96%,减轻头痛程度有效率92%,减少头痛持续时间96%。

现代医学认为偏头痛为一种阵发性植物神经功能紊乱,头

痛发作后血小板凝集增多,释发和激发血中神经递质和血管活性物质增多而引起血管的异常舒缩而致头痛。药物治疗在60%~75%<sup>[1]</sup>,我们采用常规的苯噻啉片治疗方法,控制发作频率、减轻头痛程度和减少头痛持续时间的有效率分别为73.91%、65.22%和65.22%。与养血清脑颗粒比较,疗效差异有显著意义( $P < 0.05$ )。

本组临床观察表明,养血清脑颗粒治疗偏头痛较传统的西药治疗疗效较好,副作用少,但经济负担略有增加。

#### 参考文献

1. 蒋雨平. 临床神经疾病学. 第1版. 上海:上海医科大学出版社, 1999:3~7.
2. 中医研究院 广东中医学院. 中医名词术语选释. 第1版. 北京:人民卫生出版社, 1979:348.
3. 浙江药用植物志编写组. 浙江药用植物志. 第1版. 杭州:浙江科技出版社, 1980:226~1158.
4. 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2000:113~351.

(收稿:2001-07-27)(编辑 冬青)

### 中医中药

## 再谈中药与糖尿病

山东省烟台市中医院 (264000) 闫继红 刘世贵

用中药治疗糖尿病,因其降糖效果慢,故临床上控制血糖多用西药,中药多弃而不用,实际上,中药在某些方面有西药无可替代的疗效。

#### 1 应用磺脲类药物

口服1个月内效果不佳者,称为原发性失效。其初始治疗能有效地控制血糖,其后效果逐渐降低者,称为继发性失效。继发性失效的发生率为3%~30%。要除外以下因素:①未坚持严格饮食。②并发感染等应激情况。③应用糖皮质激素。④磺脲类药物剂量不当。对于继发性磺脲类药物失效,西药除应用胰岛素外,常缺乏有效措施,而大多数患者又不愿接受胰岛素治疗。在这种情况下,可以口服补气滋阴中药散剂方药如下<sup>[1]</sup>:黄芪5g、人参0.5g、白术2g、生地3g、枸杞子5g、黄连0.5g,每次餐前16g,日3次口服,服药12周为一疗程,多可收到明显疗效。

#### 2 防治慢性并发症的发生

糖尿病若病程久或血糖控制不好,会出现一些并发症,如:视物不清,四肢疼痛,发凉、偏瘫、肢端坏疽等,严重影响工作和生活。对于并发症的发生,西医则认为主要是由于醛糖还原酶活性升高致血管内皮细胞损伤、血小板粘附聚集,最后致血栓形成,治疗多用一些醛糖还原酶抑制剂<sup>[2]</sup>。如:阿斯匹林、消炎痛等。因副作用大,往往不利于长期应用。中医则认为糖尿病并发症的发生主要是由于病程久,人体正气亏虚,气虚不能运行血液和津液,致瘀血、痰浊内停,这和西医的“血栓形成”也相吻合,临床上可以辨证用药,采用益气活血化痰等方法,将中药制成小水丸,既利于长期服用,又可达到预防并发症发生的目的。

#### 3 用于糖尿病肾病的治疗

从事糖尿病专业的人可能都有这种体会:在血糖及血压控制较理想的情况下,最头痛的就是蛋白尿的消除,对此,中药有独到的疗效。根据患者病程长、年龄大、临床症状多有周身乏力的特点,治疗以益气为主,可用四君子汤为基本方。由于肾

病的发生主要是肾小球硬化,可适当加上一些活血化瘀的药,如:丹参、红花等,以改善肾血流量,还可加用一些收敛固涩的药,如:五味子、芡实等,以减少蛋白尿的排除。此外,还需结合患者周身情况,辨证论治。若血糖及血压控制较理想的情况下,蛋白尿在2+以下者,口服汤药1个多月即可收到良效。

#### 4 改善糖尿病脑功能减退

临床上可以发现,一些I型糖尿病患者,特别是极易发生酮症者,脑功能往往减退,有人曾将糖尿病患者据辨证分为阴虚热盛、气阴两虚和阴阳两虚三种类型,选取反映脑功能的4项神经行为指标及神经电生理指标—脑诱发电位,进行测定。结果显示:阴虚热盛型患者脑功能接近正常,而气阴两虚型和阴阳两虚型患者脑功能均明显减退<sup>[3]</sup>。临床上可以采用益气养阴和滋阴温阳的方法来治疗,代表方如:六味地黄丸和金匱肾气丸。

#### 5 治疗糖尿病并周围神经病变

在糖尿病诸多慢性并发症中,最多见的是并发周围神经病变,患者出现双下肢麻木、疼痛、发凉等症,西医多用654-2或卡马西平、慢心律等药来止痛,对于发凉、麻木等治疗起来则较棘手,中医多采用温经、活血通络的药物外部熏洗,往往收到良效。常用方:川乌20g、地龙15g、威灵仙30g、仙鹤草30g、怀牛膝30g、三棱30g、莪术30g。双足浸泡于温水中30分钟,每日二次。

此外,中药在减少西药用量、降低胰岛素抵抗等方面也有不可低估的作用,愿从事糖尿病专业的医护人员重视中药的应用。

#### 参考文献

1. 李建夫,等. 继发性磺脲类失效糖尿病人中药处理的观察. 中医药研究, 1995;3:24.
2. 何茂华. 醛糖还原酶活性异常与慢性并发症及其对策. 实用糖尿病杂志, 1997;2:6.
3. 刘德山. 2型糖尿病患者中医辨证分型与脑功能关系的研究. 中国中西医结合杂志, 1994;8:454.

(收稿:2001-07-17)(编辑 石岩)