

- 吸衰竭危重患者 48 例. 中国危重病急救医学, 2002, 14(3): 170-171.
- [12] 沈洪, 王士雯. 2003; 中国心肺复苏的关注问题. 中国危重病急救医学, 2003, 15(5): 262-264.
- [13] 李庆海, 武亚峰. 中药配合抢救心搏骤停心肺复苏 2 例. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 176.
- [14] 程俊彦, 陈寿权, 杨坤, 等. 银杏达莫注射液对大鼠心肺复苏后血清低氧诱导因子-1 $\alpha$  水平变化的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(5): 290-292.
- [15] 王家燕, 李智鹏, 叶健晓. 心肺脑复苏成败相关因素初探. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2009, 4(10): 761-763.
- [16] 孙菁, 孟凡山, 陈威, 等. 山莨菪碱对心搏骤停大鼠复苏的影响. 中国危重病急救医学, 2008, 20(12): 721-723.
- [17] 何新华, 李春盛, 许丽, 等. 影响心肺复苏预后的相关因素分析. 中国急救医学, 2005, 25(10): 709-711.
- [18] 张豪, 梁实, 陈清, 等. 影响急诊科心肺复苏效果的多因素分析. 中国危重病急救医学, 2010, 22(10): 617-620.
- [19] Engdahl J, Bang A, Lindqvist J, et al. Time trends in long-term mortality after out-of-hospital cardiac arrest, 1980 to 1998, and predictors for death. Am Heart J, 2003, 145(5): 826-833.
- [20] 路小光, 康新, 宫殿博, 等. 1007 型萨勒心肺复苏机在急诊心肺复苏应用中的前瞻性对照研究. 中国危重病急救医学, 2010, 22(8): 496-497. (收稿日期: 2010-11-20)

(本文编辑: 李银平)

## • 经验交流 •

## 中西医结合治疗心血管神经症 30 例疗效分析

林春梅<sup>1</sup>, 刘志<sup>2</sup>

(1. 沈阳市第七人民医院, 辽宁 沈阳 110003; 2. 中国医科大学附属第一医院急诊科, 辽宁 沈阳 110001)

【关键词】 心血管神经症; 心可舒; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.009

选择心可舒治疗心血管神经症 30 例, 并与倍他乐克进行对比, 报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料: 60 例均为半年内发作 3 次或 3 次以上者, 症状明显, 经体检和常规心电图、超声心动图等检查, 已排除心律失常等器质性心脏病。按随机原则将患者分为两组: 倍他乐克组 30 例中男 15 例、女 15 例, 年龄 28~75 岁; 倍他乐克联用心可舒组(倍心联用组) 30 例中男 10 例、女 20 例, 年龄 25~70 岁。两组性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 治疗方法: ①倍他乐克组: 倍他乐克 12.5~25.0 mg, 每日 2 次口服, 连服 5 个月。②倍心联用组: 倍他乐克用药方法和时间同前, 在此基础上加用心可舒 3 粒, 每日 3 次口服, 连服 3 个月。服药后 1 周和 2 周各检查 1 次心电图和血压, 以后每 2 周检查 1 次, 3 个月后终止治疗, 随访观察半年疗效。

1.3 疗效判断标准: 显效: 半年内未发作; 有效: 半年内发作 2 次以内; 无效: 半年内症状无明显改变, 发作 3 次或以上。

1.4 统计学处理: 计量资料以均数士标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$  检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

通信作者: 刘志, Email: liuzhichu2004@yahoo.com.cn

作者简介: 林春梅(1969-), 女(汉族), 浙江省人, 主任医师。

## 2 结果

2.1 疗效: 倍他乐克组 30 例中除有 2 例出现心动过缓伴头晕、胸闷等症状而退出试验外; 其余 28 例患者完成治疗过程, 显效 19 例(67.8%), 有效 6 例(21.4%), 无效 3 例(10.7%), 总有效率 89.3%。倍心联用组 30 例中显效 21 例(70.0%), 有效 7 例(23.3%), 无效 2 例(6.7%), 总有效率 93.3%; 治疗中出现头晕 2 例, 继续用药症状消失。倍心联用组总有效率优于倍他乐克组( $P < 0.05$ )。

2.2 两组血压和心率变化比较(表 1): 倍心联用组治疗前后平均血压和心率无变化(均  $P > 0.05$ )。倍他乐克组治疗前后平均血压无变化( $P > 0.05$ ), 但心率明显降低( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗前后血压和心率的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	血压 (mm Hg)	心率 (次/min)
倍他乐克组	治疗前	30	95 $\pm$ 5	86.5 $\pm$ 9.1
	治疗后	30	93 $\pm$ 4	72.5 $\pm$ 7.9*
倍心联用组	治疗前	30	94 $\pm$ 4	87.3 $\pm$ 9.2
	治疗后	30	92 $\pm$ 3	85.4 $\pm$ 9.1

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 1 mm Hg = 0.133 kPa

## 2 讨论

心血管神经症症状可能与神经类型、环境因素、性格和遗传等有关。患者精神上受到环境刺激或工作紧张, 有压

力时难以适应, 即可发病。发病过程中有神经和内分泌系统表现, 尤其是自主神经功能失调, 交感神经张力过高。心可舒的主要成分为丹参、三七等, 具有活血化瘀、理气止痛作用; 丹参有抗脂质过氧化、消除氧自由基等作用<sup>[1]</sup>; 三七有稳定神经细胞膜的作用<sup>[2]</sup>; 而这些作用可能减少对血管紧张素受体的刺激, 达到抑制儿茶酚胺分泌的作用, 从而阻断心血管神经症发生的关键启动环节, 防止心血管神经症的发作<sup>[1-2]</sup>。倍他乐克治疗心血管神经症可能是减弱或取消儿茶酚胺和肾上腺素能受体活动的效应, 达到抑制交感神经张力作用。本组倍他乐克联用心可舒后有 2 例出现头晕, 继续用药症状缓解; 倍他乐克组 2 例出现心动过缓, 伴头晕、胸闷, 可能与药物影响血流动力学、心率及房室传导有关, 说明不良反应明显。而心可舒不良反应小, 不影响血流动力学、心率及传导, 较单纯西医常规治疗具有明显优势。因此, 建议推广应用中西医结合方法治疗心血管神经症。

## 参考文献

- [1] 曲丽霞, 朱巧, 张雷. 复方丹参滴丸对骨髓间充质干细胞移植梗死心肌胶原蛋白表达的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(3): 162-164.
- [2] 陈江斌, 孙小梅, 方永有. 三七总皂苷对冠心病心绞痛患者血浆内皮素-1 和血小板功能的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(2): 96-98.

(收稿日期: 2010-11-19)

(本文编辑: 李银平)