DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.023

A转为C型且无增强表现。病灶表现的类型与临床有密切的关系，慢性期的病灶多为C型，急性期为A型，慢活期为CA型，与病人病情改变的有关主要CT表现是病灶的增强的改变及病灶的类型。脑皮质萎缩和脑室扩大是多发性硬化常见的CT表现，无特异性，仅慢性及慢活期病人出现的机率较大一些。本文的结果与文献报导基本一致[2-4]。

参 考 文 献

1. McDonald WI. Diagnosis and classification of multiple sclerosis. Br Medbull 1977; 33:4
2. Hanghton VM, et al. CT detection of demyelimated plaques in multiple sclerosis. AJR 1978; 132:213
3. Reisner T, et al. Computed tomography in multiple sclerosis. Arch Neurology 1980; 37:475
4. 徐文桢。多发性硬化的CT与临床表现。华西医科大学学报 1986; 1:71～74

(收稿：1989.06.17；修回：1989.08.25)

黄连素治疗室性心律失常临床观察
——18例动态心电图对照分析

李隆贵（新桥医院 心血管内科）

本文应用动态心电图对18例室性心律失常患者口服黄连素治疗前后作24h动态观察，现将结果报道于下。

1 资料与方法

18例患者男性12例，女6例。年龄22～62岁，平均46岁。用药前每小时平均室性早搏（PVC）均在30次以上。其中6例有短阵室性心动过速。按Lown分级，4、5级各4例，3级2例，2级8例。5例患者同时合并室上性心律失常。临床诊断包括：风湿性心瓣膜病、扩张型心肌病和冠心病各3例，病毒性心肌炎4例，退行性变性主动脉瓣关闭不全1例，原因不明性PVC 4例，。10例患者既往接受过慢心律、乙胺碘呋酮、心律平等药物治疗。

全部病例在用黄连素治疗前停用抗心律失常药至少1周(近1月内无用乙胺碘呋酮者)。测定肝、肾功能，血电解质及血、尿常规。用药前1天记录24h动态心电图。黄连素口服剂量0.3～0.5g（多数为0.4g），每日3～4次。连续用药1～2周后复查动态心电图。所用的动态心电图仪为ICR-6201D3型，同步记录CM^1和CM_5导联。心电图分析除常规内容外，还测量早搏的R^1波至其前一个基本心律的R间距，按$\frac{R-R^1}{QT}$计算早搏指数；按$\frac{QT\times P-P}{R-R^1}$计算易损指数。治疗有效标准：PVC减少75%以上，成对PVC减少90%以上或室速完全消失。

2 结果

2.1 疗效

18例患者经黄连素治疗有效者7例，有效率39%。其中4例PVC完全消失。显效时间3～10天，平均6.2天。无效的11例中有5例PVC比用药前反略有增多。

2.2 各种因素对疗效的影响

2.2.1 临床情况：有效与无效病例Ⅱ、Ⅲ级心功能所占比例无显著差异，但无效组1例于用药期间心

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

功能明显恶化。两组间室性心律失常的病程（分别为2.48和2.16年）亦无明显差异。2组患者的原发心脏病亦无明显规律。

2.2.2 PVC特征：有效组治疗前PVC早搏指数（平均1.27）显著大于无效组（1.10，$P<0.05$）；易损指数则显著小于后者（分别为0.57和0.71，$P<0.01$）。两组间PVC的起源、时限、昼夜规律及血钾值均无显著差异。治疗前11例患者作了晚电位检查，阳性4例，2例有效。该2例中的1例在持续用药过程中发生室颤而死亡。

2.2.3 药物剂量：7例有效患者除1例黄连素0.3g，3/日外，均为0.4g，3/日。无效组除2例起始量0.3g，3/日，6天后分别改为0.4和0.5g，3/日外，余均为0.4g，3/日。

2.3 副作用

服药期间2例，患者出现P—R间期延长（0.22～0.26s），持续用药亦未见进一步加重。1例出现室内传导延缓。1例房颤伴Ⅰ°房室传导阻滞者用药后阻滞加重，24h长间隙总数由154次增至259次。最长的R—R间距由1.9增至2.3s。用药前后患者的最快、最慢及平均心率、P—R、QTC及QRS均无显著差异。2例患者服药后发生便秘，适当加用缓泻剂，无须停药。持续用药1月以上者肝、脾功能复查无异常改变。

3 讨论

黄连素治疗心律失常的临床研究陆续有报道，但多数局限于常规心电图的观察[1~3]。本组病例有效率39%，低于黄氏以常规心电图观察的结果（有效率60%）而与其显效率（40%）接近[1]；也低于赵氏动态心电图的结果（67.9%）[3]。究其原因，与后者的差异可能与用药剂量不同有关。黄连素抗心律失常疗效是否存在剂量依赖性以及最佳剂量范围究竟多大，均有待于更多病例的观察。值得一提的是本组有效病例中，1例晚期扩张型心肌病患者（晚电位阳性）在持续用药过程中发生室颤而死亡。表明黄连素治疗有效者仍有发生恶性心律失常而猝死的可能。

黄连素对室上性心律失常的疗效亦有报道[2]。本组3例（1例房颤、2例频发房早伴短阵房速）用药后房性心律失常无减少。另有4例在用药后反而出现房早。2例患者用药后PVC接近完全消失但出现频发交界性早搏。因此，本组病例中黄连素对室上性心律失常未见治疗作用。

除心律失常外，本组11例患者用药前有较明显的ST改变（ST水平或下斜型压低0.1mv以上，持续时间超过100s），用药后5例ST恢复正常（活动时仍无偏移），5例无变化，1例加重。实验研究证明，黄连素可通过阻断α受体而发挥降压和扩血管作用[5]，上述效应有可能与此有关。

（本文动态心电图资料承王玲老师大力协助，谨致谢意）

参考文献

1. 黄伟民，等。黄连素治疗室性快速心律失常50例疗效观察。实用内科杂志 1985；5(11):587
2. 温柏林。口服黄连素治疗心律失常7例报告。中华心血管病杂志 1987；16(5):277
3. 赵学忠，等。小檗碱抗心律失常的临床观察与电生理研究。中华心血管病杂志 1989；17(3):159
4. 欧阳百安，等。室性早搏的临床意义。中华内科杂志 1982；21(1):19
5. Shaffer JE. Inotropic and chronotrpic activity of berberine on isolated guinea pig atria. J Cardiovasc Pharm 1985; 7(2):307

（收稿：1989. 10. 21；修回：1990. 01. 08）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net