

# 稳心颗粒联合美托洛尔治疗风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩临床观察

沈剑, 徐鹤云

浙江省人民医院心胸外科, 浙江 杭州 310014

**[摘要]** 目的: 研究稳心颗粒联合美托洛尔治疗风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩的临床疗效。方法: 选取 64 例风湿性风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩(气阴两虚型)患者, 随机分为 2 组, 各 32 例。对照组给予美托洛尔治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用稳心颗粒治疗。治疗 1 月。结果: 治疗组症状改善及国际化标准比值与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组凝血酶原时间与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。总有效率治疗组 93.8%, 对照组 81.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。不良反应总发生率治疗组 9.4%, 对照组 25.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 稳心颗粒联合美托洛尔治疗风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩临床疗效好, 有效改善患者血流变指标, 且不影响凝血, 安全性高。

**[关键词]** 风湿性心脏病换瓣术; 频发室性期前收缩; 稳心颗粒; 美托洛尔

**[中图分类号]** R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.012

风湿性心脏病患者常采用换瓣术治疗, 术后若发生频发室性期前收缩会进一步降低心脏功能, 对患者的生命健康安全产生巨大威胁。临床抗心律失常的药物种类较少, 不良反应发生率高, 且停药后极易复发。稳心颗粒是目前国内首发的抗心律失常的新型药物<sup>[1]</sup>。本研究对风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩患者采用稳心颗粒联合美托洛尔治疗, 取得较满意疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2014 年 4 月—2015 年 4 月本院风湿性风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩患者, 共 64 例。随机分为 2 组, 各 32 例, 对照组男 19 例, 女 13 例; 年龄 35~62 岁, 平均( $52.36 \pm 3.48$ )岁; 双瓣置换 8 例, 单瓣置换 24 例; 心功能 Ⅱ级 12 例, Ⅲ级 20 例。治疗组男 20 例, 女 12 例; 年龄 36~65 岁, 平均( $52.72 \pm 3.95$ )岁; 双瓣置换 9 例, 单瓣置换 23 例; 心功能 Ⅱ级 13 例, Ⅲ级 19 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 所有患者均符合频发室性期前收缩的诊断标准<sup>[2]</sup>, 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>诊断符合气阴两虚型; 主要表现为心悸、胸闷, 心功能分级在 Ⅱ级~Ⅲ级; 排除糖尿病、心肌炎、冠心病、甲亢、严重肾功能不全及精神分裂症等疾病类型的患者。

## 2 治疗方法

所有患者在术后均给予利尿、强心以及抗凝等治疗。

**2.1 对照组** 给予酒石酸美托洛尔片(珠海经济特区生物化学制药厂, 批准文号: H20057289), 初始剂量, 每次 12.5 mg, 每天 2 次, 15~30 天后根据患者的血压情况将剂量增加至每次 25 mg, 每天 2 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上联合稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司, 批准文号: Z10950026)治疗, 每次 1 袋(9 g), 每天 3 次。

2 组患者均治疗 1 月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察症状改善时间、国际化标准比值及凝血酶原时间, 临床疗效及不良反应。

**3.2 统计学方法** 运用 SPSS14.0 检验, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料以(%)表示, 采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 心电图改善标准: 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定, 显效: 临床症状完全消失, 行 24 h 动态心电图检查, 结果示期前收缩次数下降在 90% 以上; 有效: 临床症状明显缓解, 行 24 h 动态心电图检查, 结果示期前收缩次数下降在 50%~90%; 无效: 临床症状未缓解甚至

**[收稿日期]** 2015-07-10

**[作者简介]** 沈剑 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 风湿性心脏病的综合治疗。

**[通讯作者]** 徐鹤云, E-mail: shenj5469@163.com。

加重,行 24h 动态心电图检查期前收缩下降低于 50%。

4.2 2 组症状改善时间、国际化标准比值及凝血酶原时间比较 见表 1。治疗组症状改善及国际化标准比值与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组凝血酶原时间与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2 组症状改善时间、国际化标准比值及凝血酶原时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	症状改善时间(d)	国际化标准比值(%)	凝血酶原时间(s)
治疗组	32	18.6±5.6	1.9±0.3	19.6±1.7
对照组	32	25.2±4.1	1.7±0.2	19.2±2.1
t 值		5.38	3.14	0.84
P 值		0.0000	0.0026	0.4055

4.3 2 组心电图疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 93.8%,对照组 81.3%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	17(53.1)	13(40.6)	2(6.3)	30(93.8)
对照组	32	10(31.3)	16(50.0)	6(18.8)	26(81.3)
$\chi^2$ 值					7.69
P 值					0.0056

4.4 2 组不良反应发生率比较 见表 3。恶心、头晕、口干等不良反应,总发生率治疗组 9.4%,对照组 25.0%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 3 2 组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	恶心	头晕	口干	总发生
治疗组	32	1(3.1)	1(3.1)	1(3.1)	3(9.4)
对照组	32	3(9.4)	3(9.4)	2(6.3)	8(25.0)
$\chi^2$ 值					9.03
P 值					0.0027

## 5 讨论

大部分的正常人群亦会发生室性早搏,但其发生频率越高即会对生活、工作等产生影响,病情发展后甚至会引发心律失常性心肌病。故临床中针对大部分室性早搏症状显著的患者采取一定的对症治疗以阻止病情进展,提高患者生活质量。频发室性早搏对患者的生存、机体耐力等均有一定影响<sup>[9]</sup>。风湿性心脏病患者换瓣术后,因手术创伤对心功能造成影响,术后频发室性早搏显著影响血流,进一步降低心功能,故临床对其治疗具有重要意义。

稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成。方中党参补中益气,生津养血,定惊悸;黄精补脾益气,滋心阴,辅

助党参益气生血;琥珀活血散瘀,定惊安神;三七化瘀止血,活血定痛;甘松行气开郁醒脾,使君臣药补而不滞。诸药合用,心气充盈,心阴得补,能舒经活络,气血畅通,定心安神。其主要功效为益气养阴,定悸复脉,活血化瘀。主治气阴两虚兼心脉瘀阻所致的心悸不宁,气短乏力,头晕,心烦,胸闷,胸痛。适用于各种原因引起的早搏、房颤、窦性心动过速等心律失常。有研究表明,稳心颗粒对 QRS 时限、PR 间期有稳定的作用,对抬高的 ST 段有降低作用;能显著提高线粒体膜  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 、 $\text{Ca}^{2+} - \text{Mg}^{2+} - \text{ATPase}$  活性<sup>[10]</sup>。稳心颗粒可能是通过保持缺血再灌注心肌细胞膜稳定性、改善缺血心肌能量代谢障碍以发挥其抗心律失常作用。稳心颗粒联合美托洛尔用药,可进一步作用于心肌细胞中的钙离子通道、冠状动脉血液流变学指标、心肌收缩力等,改善其功能,弥补美托洛尔用药的不足,故二者联合使用的效果更佳。

本研究发现,频发室性期前收缩好发于风湿性心脏病换瓣术后,治疗组总有效率为 93.8%,明显高于对照组 81.3%,提示稳心颗粒联合美托洛尔对风湿性心脏病换瓣术后频发室性期前收缩治疗效果显著。且治疗组症状改善、国际化标准比值改善均优于对照组( $P < 0.01$ );提示联合用药可明显促进患者症状改善,同时改善患者血流变学指标。且治疗组不良反应率低于对照组,但治疗组凝血酶原时间与对照组相近,说明联合用药不会影响凝血功能,安全性高。

## 【参考文献】

- [1] 唐卡毅,唐良富.稳心颗粒的临床应用研究进展[J].重庆医学,2009,38(20):2636-2639.
- [2] 吴玉清.苦参汤治疗频发室性期前收缩 40 例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(7):530.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:198-199.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] Hasdemir C, Kartal Y, Simsek E, et al. Time course of recovery of left ventricular systolic dysfunction in patients with premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy[J]. PACE: Pacing and clinical electrophysiology, 2013, 36(5): 612-617.
- [6] 曾晓会,周瑞玲,陈玉兴,等.步长稳心颗粒对大鼠心肌缺血再灌注心律失常的影响[J].临床心血管病杂志,2006,22(12):742-743.

(责任编辑:马力)