

稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性早搏 40 例临床观察

张晶¹, 苗玉敏²

1. 杭州市大关上塘街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310000; 2. 上海市中冶职工医院内科, 上海 200941

[摘要] 目的: 观察稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性早搏的疗效。方法: 选取 80 例室性早搏患者, 随机分为对照组和治疗组各 40 例, 对照组给予盐酸胺碘酮片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用稳心颗粒, 2 组均连续治疗 4 周, 观察临床治疗效果, 治疗前后 24 h 内早搏频率变化及不良反应等。结果: 总有效率对照组为 72.5%, 治疗组为 95.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组的 24 h 内早搏频率均较治疗前改善, 治疗组改善程度优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率对照组为 27.5%, 治疗组为 10.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性早搏, 可显著减少早搏频率, 提高临床疗效, 且安全性较好。

[关键词] 室性早搏; 稳心颗粒; 胺碘酮; 24 h 内早搏频率

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0029-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.014

室性早搏是临床较为常见的心律失常, 在各种心脏病患者中具有较高的发生率, 临床主要表现为气促、心悸、头晕、胸前区疼痛等, 甚至诱发心源性猝死, 严重影响患者的生命安全。胺碘酮为临床治疗室性心律失常的常用药物, 疗效确切, 但长期大剂量使用可出现多种不良反应。中医药治疗各种类型的心律失常具有较好的临床疗效, 单独使用或配合西药治疗, 患者均可获益, 且安全性较好^[1~2]。笔者采用稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性早搏患者, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2013 年 6 月—2014 年 6 月在大关上塘街道社区卫生服务中心接受治疗的 80 例室性早搏患者, 按照随机数字表法将患者分为对照组和治疗组各 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 42~69 岁, 平均(59.4±9.6)岁; 冠心病 18 例, 高血压性心脏病 13 例, 肺源性心脏病 9 例。治疗组男 24 例, 女 16 例; 年龄 41~68 岁, 平均(58.9±9.4)岁; 冠心病 19 例, 高血压性心脏病 12 例, 肺源性心脏病 9 例。2 组性别、年龄、病因等经对照分析, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《心血管内科疾病诊断标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中关于室性早搏的临床诊断标准: 有气短、心悸、胸闷、神疲懒言、口黏、痰多等症状; 心脏听诊可发现心律不规则, 早搏后有较长代偿间歇, 早搏的

第一心音增强, 第二心音减弱或消失, 脉搏触诊可发现脱漏; 心电图出现异常, 室性期前收缩后大多有完全代偿间歇。

1.3 纳入标准 ①符合室性早搏临床诊断标准者; ②心电图证实有室性早搏且持续时间超过 1 月者; ③同意参加临床研究并签署知情同意书者; ④近 1 月未大量饮用浓茶、饮酒、吸烟及服用可导致心律失常药物的患者。

1.4 排除标准 ①对药物出现严重过敏者; ②患有重度冠心病或其他心脏病, 如风湿性心脏病、心肌病、病毒性心肌炎导致的室性早搏者; ③因药物、甲状腺功能亢进、电解质紊乱或其他不明原因导致室性早搏的患者; ④合并肝、肾等系统严重疾病的患者; ⑤有精神疾患及未按照临床给药方案治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸胺碘酮片(江西制药有限责任公司), 每次 0.2 g, 每天 3 次, 餐后服用; 连续治疗 1 周后, 改为每次 0.2 g, 每天 2 次; 再 1 周后, 改为每次 0.2 g, 每天 1 次, 连续服用 2 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司), 每次 1 袋, 每天 3 次。

2 组患者均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前、后检测 24 h 动态心电图, 记录室性早搏的次数, 监测心电图 Q-T 间期变化等; ②记录不良反应。

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 张晶 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗内科疾病的临床工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 拟定。显效:气短、心悸、胸闷等症状消失,室性早搏总次数较治疗前减少 90% 以上;有效:气短、心悸、胸闷等症状明显改善,室性早搏总次数较治疗前减少 50% 以上;无效:气短、心悸、胸闷等症状未出现明显改善,室性早搏总次数较治疗前减少 50% 以下。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 72.5%, 治疗组为 95.0%, 2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.611$, $P<0.05$), 治疗组疗效优于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	10	19	11	72.5
治疗组	40	15	23	2	95.0 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 24 h 内早搏频率变化比较 见表 2。治疗前, 2 组 24 h 内早搏频率比较, 差异无统计学意义($t=0.406$, $P>0.05$)。治疗后, 2 组的早搏频率均较治疗前改善($t_{\text{对照组}}=117.2$, $t_{\text{治疗组}}=135.4$, $P<0.01$), 治疗组改善程度优于对照组($t=23.064$, $P<0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	3562 \pm 126	603 \pm 98 ^①
治疗组	40	3574 \pm 138	137 \pm 82 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.01$

4.4 2 组不良反应比较 治疗期间, 对照组有 6 例患者出现恶心、呕吐、便秘等胃肠道反应, 3 例患者出现轻度的窦性心动过缓, 2 例患者出现轻微的转氨酶升高, 不良反应发生率为 27.5%; 治疗组有 2 例患者出现恶心、呕吐、便秘等胃肠道反应, 1 例患者出现轻度的窦性心动过缓, 1 例患者出现轻微的转氨酶升高, 不良反应发生率为 10.0%, 治疗组不良反应发生率低于对照组($\chi^2=4.021$, $P<0.05$)。2 组患者均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

室性早搏是冠心病、高血压性心脏病等器质性心脏病最为常见的并发症, 有可能诱发室性心动过速、心室颤动甚至猝死, 严重影响患者的生命安全。目前治疗室性早搏多采用西药进行治疗, 通过影响心肌细胞膜的 K^+ 、 Na^+ 、 Ca^{2+} 等离子的转

运, 对心肌细胞各时期的动作电位产生较为积极的影响, 抑制心脏的自律性或中止折返而达到纠正心律失常^[5]。临床用于治疗室性早搏的药物较多, 作用机制亦存在较大的差异, 如 Na^+ 通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂、 Ca^{2+} 通道阻滞剂及延长动作电位时程药物等, 其中延长动作电位时程药物胺碘酮在临床应用较为广泛, 对房性心律失常、室性心律失常、结性心律失常等均具有较好的临床效果, 但长期大剂量服用胺碘酮, 可出现视物模糊、视力减退、闭塞性细支气管炎、睡眠障碍等副作用, 降低了患者临床用药的顺应性^[6-7]。

室性早搏是临床极为常见的心律失常, 中医学将其归属为心悸的范畴, 认为该疾患的发生主要系由脏腑亏损、气阴两虚、瘀阻心络、心失所养所致, 或者是由于过度劳累、外邪入侵等导致心神受扰而诱发^[8]。稳心颗粒是以党参、黄精、三七、琥珀、甘松等中药材为原料, 使用现代制剂技术制备而成的中药制剂, 方中党参补中益气、健脾益肺, 辅以黄精、三七等, 协同发挥益气养阴、活血化瘀的功效, 临床主要用于气阴两虚, 心脉瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、胸闷胸痛、室性早搏、房性早搏等疾患的治疗。现代药理学研究结果表明, 稳心颗粒能够抑制心肌细胞内 K^+ 外流或 Ca^{2+} 内流, 从而延长室性心律失常的动作电位时程以及 3 期复极化时程, 达到使患者心律复常的效果^[9-10]。本研究结果显示, 在用胺碘酮治疗室性早搏的基础上加用稳心颗粒, 不仅有效改善了患者的 24 h 内早搏频率, 提高了临床疗效, 还减少了长期大剂量服用胺碘酮对机体产生的副作用, 减少了不良反应的发生率, 具有安全、有效、可靠等特点, 有较大的临床推广意义。

【参考文献】

- 钱郑凤, 陈德宣, 刘贝. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗老年人室性心律失常的临床效果观察[J]. 中外医疗, 2013, 8(3): 25-26.
- Stankovic I, Neskovic AN, Putnikovic B, et al. Sinus rhythm versus atrial fibrillation in elderly patients with chronic heart failure- Insight from the Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study in Elderly[J]. Int J Cardiol, 2012, 161(3): 160-165.
- 吕新湖, 李燕, 薛铮. 心血管内科疾病诊断标准[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2008: 26-28.
- 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.
- 晏明英, 邓志, 徐德伟, 等. 通冠复脉汤治疗冠心病室性早搏 38 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 199-203.
- 支步胜. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(5): 217-218.

- [7] 鲁宪凯,冯连明,周海峰,等.参芪转律胶囊治疗冠心病慢性收缩性心力衰竭合并室性早搏 30 例[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):210-212.
- [8] 杨朝阳.步长稳心颗粒联合胺碘酮治疗频发室性早搏临床观察[J].中国实用医药,2011,6(3):149-150.
- [9] 王平,宋执敬.稳心颗粒联合胺碘酮治疗心力衰竭病人室性早搏的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,4(6):562-563.
- [10] 陈聪,官亮,余国珍,等.稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性期前收缩的疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,2(19):53-54.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中成药联用治疗缓慢性心律失常临床观察

曹海辉,许桂炎

遂昌县人民医院内二科,浙江 遂昌 323300

[摘要] 目的:观察中成药联用治疗缓慢性心律失常临床疗效。方法:将 108 例缓慢性心律失常患者随机分为 2 组各 54 例,对照组给予常规抗缓慢性心律失常治疗,研究组给予中成药联合治疗。观察临床疗效及血压、心率。结果:总有效率研究组 92.6%,对照组 74.1%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 24 h 最慢心率、24 h 最快心率、24 h 总心率、24 h 平均心率比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组静息心率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:中成药联用治疗缓慢性心律失常疗效显著,能有效改善患者心率情况,值得进一步研究推广。

[关键词] 缓慢性心律失常;中药疗法;黄芪注射液;生脉注射液

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0031-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.015

缓慢性心律失常是较为常见的心内科疾病,多发生在老年患者身上,主要临床表现为胸闷、气短、心慌或突然晕厥。随着人们生活质量的改变以及老龄化时代的到来,我国缓慢性心律失常发病率呈逐年上升趋势,缓慢性心律失常已经成为威胁我国人口健康的重要疾病^[1]。为了进一步探究中成药联用治疗缓慢性心律失常的疗效,笔者对本院收治的 108 例缓慢性心律失常患者的临床资料进行对比研究,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集了 2011 年 3 月—2013 年 3 月本院收治的 108 例缓慢性心律失常患者临床资料进行研究。将患者随机分为 2 组各 54 例,对照组男 34 例,女 20 例;年龄 45~79 岁,平均(57.3±5.2)岁;基础疾病:冠心病 22 例,高血压病 15 例,糖尿病 12 例,心肌病 5 例;心电图分析:持续窦性心律过缓 32 例,间歇性静止或传导阻滞 14 例,慢快综合征 8 例。研究组男 32 例,女 22 例;年龄 52~77 岁,平均(60.3±6.1)岁;基础疾病:冠心病 20 例,高血压病 17 例,糖

尿病 13 例,心肌病 4 例;心电图分析:持续窦性心律过缓 29 例,间歇性静止或传导阻滞 16 例,慢快综合征 9 例。2 组患者基础疾病、年龄、性别、心电图等经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准:参考文献[2~3]相关标准;患者意识清醒,同意参与本次调查研究。排除标准:资料收集不全;依从性较差;近期内服用抗心律西药者;其他因素导致的缓慢性心律失常者;合并其他严重器质性疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规抗缓慢性心律失常治疗,包括:卧床休息,强心剂、利尿剂及其他对症治疗。

2.2 研究组 给予中成药联合治疗,生脉注射液 40 mL 联合黄芪注射液 40 mL,静脉滴注,每天 1 次。

2 组均治疗 3 周。

3 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-10-13

[作者简介] 曹海辉 (1977-),男,主治医师,研究方向:心血管内科。