

健心平律丸对阵发性心房颤动患者心脏重构的影响

何绪屏, 燕竹青, 张大创, 毕钰楨, 陈颖颖

深圳市中医院综合病区, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察健心平律丸对阵发性心房颤动(房颤)患者左房室结构重构的影响。方法: 80 例阵发性房颤患者随机分为 2 组, 分别给予胺碘酮片联合健心平律丸(治疗组)及胺碘酮片(对照组)治疗, 12 月后观察心脏房室构型的变化。结果: 2 组治疗前心脏彩超各指标比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 治疗组治疗后各指标与治疗前比较, 差异也无显著性意义 ($P > 0.05$), 对照组治疗后左房内径较治疗前升高 ($P < 0.05$)。结论: 健心平律丸可改善阵发性房颤患者心脏结构重构。

[关键词] 心房颤动; 心脏结构重构; 健心平律丸

[中图分类号] R541.7⁵ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.014

心房颤动(房颤)是临床上常见的慢性心律失常, 笔者临床观察发现, 健心平律丸通过益气化痰祛瘀、养心安神的作用, 对心房颤动患者临床症状的改善起到极大的作用。为进一步明确其作用机制, 拟选择心脏结构重构进行观察, 评价健心平律丸防治心脏重构的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 4~12 月就诊本院心内科门诊及住院阵发性心房颤动患者 80 例, 男 42 例, 女 38 例, 年龄(71.2 ± 5.54)岁。随机分为 2 组各 40 例, 治疗组男 20 例, 女 20 例; 平均年龄(70.50 ± 5.27)岁; 收缩压(SBP)(128.21 ± 10.30) mmHg、舒张压(DBP)(74.80 ± 8.41) mmHg、左室射血分数(LVEF)(61.48 ± 5.80)% 及左室质量指数(LVMI)(113.83 ± 13.45) g/m²。对照组男 22 例, 女 18 例; 平均年龄(71.61 ± 5.41)岁; SBP(127.12 ± 9.50) mmHg、DBP(72.33 ± 7.39) mmHg、LVEF(61.08 ± 5.12)% 及 LVMI(116.42 ± 14.12) g/m²。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《临床心电图学》^[1]房颤心电图诊断标准: 没有 P 波; 心室搏动律完全不规则; 各导联中基线为不规则低振幅的波动, 大小不同、形态各异、间隔不均匀的 f 波, 频率 350~600 bpm; 阵发性房颤(房颤时间 ≤ 7 天)。中医气虚痰瘀证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中气虚血瘀、痰阻心脉证辨证标准拟定。主症: 胸闷如室而痛, 心悸, 气短; 次症: 神倦乏力, 体胖多痰, 身体困重, 面色紫暗或口唇紫绀。舌、脉象: 舌质紫暗, 有瘀斑、瘀点, 舌苔浊腻或白滑, 脉弱而涩或滑、结。

以上主症必备, 次症兼具 2 项以上, 加上舌象、脉象支持, 即可诊断。

1.3 纳入标准 符合西医学诊断标准, 为阵发性房颤; 符合中医证候辨证标准。临床以心悸、心慌为主症, 同时符合中医辨证分型气虚痰瘀者。

1.4 排除标准 包括瓣膜性心脏病、肥厚型心肌病、缩窄性心包炎、感染性心内膜炎、先天性心脏病、甲状腺功能异常, 3 月内有过心肌梗死者、对治疗用药有禁忌症、过敏等不良反应者。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用胺碘酮片(第 1 周每次 200 mg, 每天 3 次; 第 2 周每次 200 mg, 每天 2 次; 第 3 周每次 200 mg, 每天 1 次)。

2.2 治疗组 在对照组用药治疗基础上, 服用健心平律丸(由深圳市中医院制剂室提供, 批号 120407, 批准文号: 粤 Z20070558。组成: 太子参、黄芪、麦冬、竹茹、半夏、橘红、枳壳、三七、远志等), 每次 6 g, 每天 3 次。

疗程均为 12 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后记录患者血压、超声心动图各参数, 分别测量左室舒张末期长径、心尖四腔横径、左房内径和左房面积。在标准胸骨旁长轴切面测量左室室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(LVPWT)、左室舒张末期内径(LVIDd)、左房内径(LA)。计算 $LVM I(g/m^2) = \{0.8 \times 1.04 [(LVIDd + IVST + LVPWT) \times 3 - LVIDd \times 3] + 0.6\} / \text{体表面积(BSA)}$ 。所有患者记录身高、体重以计算 $BSA(m^2) = 0.006 1 \times \text{身高(cm)} + 0.012 8 \times \text{体重(kg)}$ 。

[收稿日期] 2014-02-06

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (编号: 20121048)

[作者简介] 何绪屏 (1964-), 女, 主任中医师, 研究方向: 心血管内科。

0.152 9。超声心动图每一测量值均连续测量 3 个心动周期取其平均数。LVEF 用面积—长度法通过超声心动图仪机内计算机附带的 Simpson 公式软件计算。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 两样本均数间比较采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后心脏彩超指标比较 见表 1。2 组治疗前心脏彩超各指标比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 治疗组治疗后各指标与治疗前比较, 差异也无显著性意义($P > 0.05$), 对照组治疗后 LA 较治疗前升高($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后心脏彩超指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF(%)	LA(mm)	LVIDd(mm)	IVST(mm)	LVPW(mm)	LVM(g/m ²)
治疗组	治疗前	61.48 ± 5.80	40.90 ± 4.62	53.60 ± 4.90	10.20 ± 0.69	9.82 ± 0.84	113.83 ± 13.45
	治疗后	61.98 ± 4.96	40.05 ± 4.82 ^①	52.90 ± 5.11	10.01 ± 0.78	9.71 ± 0.92	112.10 ± 12.54
对照组	治疗前	61.08 ± 5.12	39.98 ± 4.21	52.51 ± 4.84	10.11 ± 1.09	9.50 ± 0.94	112.42 ± 14.12
	治疗后	61.88 ± 5.13	42.13 ± 3.33	53.32 ± 4.92	10.23 ± 0.86	9.64 ± 0.96	113.51 ± 13.53

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.2 不良反应 2 组均未出现严重的心律失常、肺间质纤维化及甲状腺功能异常、肝功能异常等不良反应。

5 讨论

目前一致认为, 房颤使心房重构, 而心房重构又是房颤发生、发展的电生理解剖学基础^[4]。左房扩大, 左房肌应激性增强, 传导和不应期不一致, 易形成折返活动, 导致房性心律失常。左房扩大增加了房颤的易感性和稳定性。而房颤的发生可造成心房解剖重构和电重构的恶性循环, 多个研究证实房颤可引起心脏重塑, 特别是左房内血流停滞、左房内压力增高引起左房扩大。左房扩大使局部血流缓慢淤滞, 研究显示, 它是非心血管疾病患者出现首次心血管事件的独立预测因子, 也是房颤患者发生脑卒中的独立预测因子^[4]。

中医学认为, 房颤属于心悸、怔忡范畴。房颤的病位在心。其临床表现多为心悸、怔忡, 常伴有头晕、胸闷、气短等症状, 脉结或代。多发于 40 岁以上的老年患者。《内经》云“年四十而阴气过半”, 积损正衰、气阴两伤进而出现房颤。心主血脉, 主心气, 脉赖血以充, 血赖气以行; 血属阴, 气属阳, 因此心气阴两虚, 既有心中动悸的阴血不足症状, 又有脉搏结代的心阳不足征象。病至此, 常见心中动悸、头晕目眩、声低烦躁、短气而咳、舌淡少津、脉结或代。故该病多由心气阴虚、痰瘀阻络、心神不宁所致, 属本虚标实之证。治宜益气(或兼养阴), 化痰祛瘀, 养心安神。关于痰饮内停而致本病者, 历代医家均十分重视。如《金匱要略》提出水饮停聚的心悸; 《血证论·怔忡》曰: “心中有痰者, 痰入心中, 阻其心气, 是以心跳不安”, 至于痰饮停聚的原因有心气血不足等, 《证治汇补·惊悸怔忡》载: “心血一虚, 神气失守, 神去则舍空, 舍空则郁而停痰, 痰居心位, 此惊悸之所以肇端也。”邓铁涛教授在几十年治疗心血管病的基础上, 提出了“痰瘀相关”的理论, 认为痰是瘀的初期阶段, 瘀是痰浊的进一步发展, 心悸多是以心阴心阳虚为本, 痰瘀闭阻为标, 以温胆汤去生姜加党参为主方治疗^[5]。健心平律丸为在此基础上加上养心

安神之品而成。方中以太子参、黄芪补心气; 半夏、橘红、竹茹、枳壳理气化痰; 三七祛瘀; 远志、麦冬养心安神, 诸药合用, 共奏益气化痰祛瘀、养心安神之功。

健心平律丸治疗心律失常, 可明显减少再灌注心律失常发生率及死亡率, 有减轻心肌缺血水肿损伤, 增强心肌组织水通道蛋白(AQP)4 表达的作用。健心平律丸具有抗心肌缺血再灌注心律失常的作用, 可能与其上调缺血心肌 AQP4 表达水平, 减轻细胞内水肿有关^[6]。本研究显示, 健心平律丸治疗 12 月后患者的 LA 与单纯西药治疗组相比, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 提示健心平律丸对心房颤动患者心房重构有改善作用, 这可能是健心平律丸治疗心房颤动的机理之一, 值得临床进一步研究。

[参考文献]

- [1] 黄宛. 临床心电图学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 357.
- [2] 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: 69.
- [3] Allessie M, Ausma J, Schotten U, et al. Electrical, contractile and structural remodeling during atrial fibrillation[J]. Cardiovasc Res, 2002, 54(2): 230-246.
- [4] Wachtell K, Devereux R, Lyle P, et al. The left atrial fibrillation, and the risk of stroke in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy[J]. Ther Adv Cardiovasc Dis, 2008, 2(6): 507-513.
- [5] 邓铁涛. 邓铁涛医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 20.
- [6] 何绪屏, 陈东风, 郑建宏, 等. 健心平律丸对大鼠心肌缺血再灌注心律失常和水通道蛋白 4 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 823-826.

(责任编辑: 骆欢欢)