

- [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<sup>[1]</sup>。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  $\chi^2$  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。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：患者主要临床体征消失，安静状态下心率提升幅度超过每分钟 10 次，或心率超过每分钟 60 次。有效：患者主要临床体征得到显著改善，安静状态下心率提升幅度超过每分钟 5~10 次，或心率达每分钟 55~60 次。无效：患者主要临床体征无变化，甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。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( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

| 组别  | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)           |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 54 | 20 | 20 | 14 | 74.1              |
| 研究组 | 54 | 33 | 17 | 4  | 92.6 <sup>①</sup> |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后心率情况比较 见表 2。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( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗后心率情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 次/min

| 组别  | n  | 24 h 最慢心率             | 24 h 最快心率             | 24 h 总心率                 | 24 h 平均心率             |
|-----|----|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 对照组 | 54 | 42.3±4.5              | 85.3±5.7              | 92107±10153              | 60.3±5.1              |
| 研究组 | 54 | 48.3±5.3 <sup>①</sup> | 92.4±5.4 <sup>①</sup> | 97847±10731 <sup>①</sup> | 68.7±5.9 <sup>①</sup> |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组治疗后血压、静息心率比较 见表 3。2 组血压比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组静息心率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗后血压、静息心率比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 收缩压(mmHg)  | 舒张压(mmHg) | 静息心率(次/min)           |
|-----|----|------------|-----------|-----------------------|
| 对照组 | 54 | 128.3±10.3 | 60.7±5.7  | 60.4±5.1              |
| 研究组 | 54 | 130.5±10.4 | 65.4±5.1  | 65.4±5.3 <sup>①</sup> |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 不良反应 2 组均无明显不良反应。

#### 5 讨论

临床尚无治疗缓慢性心率失常的特效药物。虽然永久性起搏器的治疗效果较好，但是，由于高昂的治疗费用而尚未在临床治疗中普及<sup>[4]</sup>。中医学认为，缓慢性心律失常与痰浊瘀血、阳气虚损密切相关<sup>[5]</sup>。病位在心，累及脾、肾，属本虚标实证候。虚则胸阳不振、肾阳不盛，或痰浊内生、精亏血少。实乃痰浊、瘀血阻于胸中，临床表现为乏力、头晕、胸闷，治疗以祛瘀豁痰、益气温阳为法，笔者采用生脉注射液联合黄芪注射液治疗本病。生脉注射液来源于“益气复脉”古方，主要由红参、五味子、麦冬组成。红参复脉固脱、大补元气，主要用于体虚欲脱、心力衰竭等治疗，另外，红参还有镇静、健脾、强心的功效。麦冬可滋润养心、益气强心、滋阴降火，能有效纠

正患者心律失常症状。五味子能聚耗散之心气。经现代药理学证实，生脉注射液能有效改善慢性心功能不全、心力衰竭、心肌梗死症状，有效提升心脏指数与射血分数，并提升患者心脏泵功能<sup>[6]</sup>。同时，生脉注射液对心功能减退患者表现出正性肌力作用，其对于心功能越差患者表现出越强的治疗效果，能显著扩张患者血管、降低心脏负荷、改善心肌缺血状态。另外，生脉注射液对于患者心率影响比较小，尤其适用于心力衰竭、心肌缺血等治疗，对正常心脏无显著强心作用。黄芪注射液的主要成分为黄芪，黄芪中的黄酮、生物碱、黄芪皂苷等，能有效降低心肌酶释放，有效减轻患者心肌病理变化，能起到一定的心肌保护作用，对于患者免疫力的提升具有重要作用。与此同时，黄芪还能够清除氧自由基、抑制嘌呤酶活性，进一步提升过氧化酶、超氧化物歧化酶活性<sup>[7]</sup>。黄芪具有提升心脏泵功能，提升心搏量、射血分数以及心肌收缩力等功效。应用黄芪注射液能在有效改善患者心脏功能的同时，提高患者机体免疫能力。生脉注射液联合黄芪注射液治疗缓慢性心率失常，能充分发挥药物协同作用，一方面可以降低心脏负荷、增强心脏泵功能、改善心肌舒张功能，一方面又能起到保护心肌细胞、逆转心肌重构的作用，疗效确切。中成药制剂，对患者副作用影响较小，安全、可靠。本研究证实，研究组患者治疗有效率显著高于对照组，治疗后研究组患者整体心率情况优于对照组，治疗后研究组患者静息心率显著优于对照组，且均无严重并发症，提示缓慢性心率失常治疗中，生脉注射液联合黄芪注射液静脉滴注的中成药联用治疗方案疗效显著。

#### [参考文献]

- [1] 赵晓明. 参附注射液在治疗缓慢性心律失常中的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2012, 17(5): 46-47.
- [2] 张毅. 心律失常中西医结合诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 472-473.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 177-211.
- [4] 于开锋. 麻黄细辛附子汤合炙甘草汤治疗缓慢性心律失常理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 26(7): 36-37.
- [5] 管健, 吴彪, 雷菊蕊, 等. 参附注射液联合阿托品、异丙肾上腺素治疗缓慢性心律失常 52 例[J]. 中国中医急症, 2011, 10(5): 154-155.
- [6] 李爱杰. 参附注射液治疗缓慢性心律失常随机对照临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 15(4): 17-18.
- [7] 杨雷, 毛秉豫, 徐国昌, 等. 黄芪提取物对大鼠心肌梗死后心肌组织 KPDI 蛋白表达的影响[J]. 中国药理学通报, 2013, 13(4): 214-215.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)