

◆临床研究论著◆

麝香保心丸与胺碘酮联用对社区高血压心脏病合并心房颤动患者心率、血压及房颤情况的影响

彭小刚

湖州市交通医院老年科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察并探讨麝香保心丸(HMP)与胺碘酮联用对社区高血压心脏病合并心房颤动(HHD-AF)患者心率、血压及房颤发生的改善作用。方法: 将96例患者随机分为2组, 观察组和对照组各48例, 对照组在常规西医治疗的基础上给予胺碘酮口服治疗, 观察组在对照组基础上加用中成药HMP治疗。治疗前后监测2组患者的心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)及AF复发时间, 统计2组不良反应, 并在治疗后根据心功能变化对总疗效进行评价。结果: 2组患者治疗后HR、SBP和DBP水平及AF复发时间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。总有效率观察组85.4%, 对照组58.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: HMP联合胺碘酮能明显降低HHD-AF患者的心率和血压, 改善心功能, 缓解房颤, 疗效显著, 是HHD-AF安全有效的疗法。

[关键词] 高血压心脏病合并心房颤动(HHD-AF); 麝香保心丸(HMP); 胺碘酮

[中图分类号] R541.7*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0016-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.008

高血压(Hypertension, HP)是心房颤动(AF)发生的常见病因, 大约30%的AF患者合并有HP, 长期HP引起左室肥厚、左室顺应性下降, 左心房发生组织和电重构继而引起AF, 即高血压心脏病合并心房颤动(HHD-AF)。胺碘酮目前作为一种广谱和高效的抗心律失常药被广泛应用于临床, 在多种心血管疾病的治疗中起到显著作用。中医学对心血管疾病的防治积累了不少具有实效性的经验和良方, 麝香保心丸(HMP)是其中最典型的药方之一, 其遵循“君、臣、佐、使”的中医组方原则, 具有芳香温通、强心益气、理气止痛之功效。笔者对48例HHD-AF患者给予HMP联合胺碘酮治疗, 取得了理想的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年2月—2013年12月在本医院治疗的HHD-AF患者, 共96例。随机分为2组, 各48例。观察组男23例, 女25例; 年龄32~76岁, 平均(61.8±10.2)岁; 房颤持续时间2~89h。对照组男21例, 女27例; 年龄32~74岁, 平均(60.2±11.4)岁, 房颤持续时间3~86h。2组患者性别、年龄、心功能分级和房颤持续时长等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究经

过医院伦理委员会批准, 并在患者知情同意的情况下进行。

1.2 诊断标准 符合《中国高血压防治指南》中HP的诊断标准, 心电图证实有AF的发生。

1.3 纳入标准 符合HHD-AF的中西医诊断标准的患者, 年龄30~80岁; AF发作持续时间≤7天, 可反复发且能自行终止; 患者就诊时均为窦性心律; 均有不同程度的活动后胸闷、气促、心慌和口唇发绀症状; 患者病历资料完全, 且知情受试。

1.4 排除标准 排除相关药物过敏的患者; 排除哺乳期或妊娠期妇女及妇女经期; 排除合并重度心肺功能不全, 肝肾, 造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 在原有降压药物治疗基础上给予口服盐酸胺碘酮片(杭州赛诺菲圣德拉堡民生制药有限公司), 第1周0.6g/d, 第2周0.4g/d, 第3周0.2g/d, 此后按照0.2g/d剂量维持治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予麝香保心丸(上海和黄药业有限公司)治疗, 每次2丸, 每天3次。

2组患者均连续治疗12月。

[收稿日期] 2014-12-22

[作者简介] 彭小刚(1980-), 男, 主治医师, 主要从事老年病的临床工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后监测 2 组患者的心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)及 AF 复发时间,统计 2 组不良反应。治疗前后行 12 导联心电图及超声心动图检查。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:心电图显示 AF 消失,中医症状缓解,无心衰表现,且心率恢复正常范围;有效:心电图显示 AF 消失,中医症状基本缓解,心衰纠正 1 个级别以上,且心率恢复正常范围;无效:AF 未就纠正,中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重。

4.2 2 组治疗前后 HR、SBP 和 DBP 水平及 AF 复发时间比较见表 1。2 组患者治疗后 HR、SBP 和 DBP 水平及 AF 复发时间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 HR、SBP 和 DBP 水平及 AF 复发时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	HR(次/min)	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	AF 复发时间(d)
观察组	48	治疗前	86.1±8.2	156.4±13.2	103.2±9.6	
		治疗后	70.4±6.5	128.2±12.4	89.2±8.7	136.2±14.1
对照组	48	治疗前	87.2±7.3	155.8±13.0	102.7±9.5	
		治疗后	77.5±7.8	137.3±14.2	95.3±9.4	187.4±14.7
t 值			3.426	2.365	2.333	12.31
P 值			<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组 85.4%,对照组 58.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	23	18	7	85.4
对照组	48	11	17	20	58.3
χ^2 值					8.709
P 值					0.003

4.4 2 组不良反应比较 见表 3。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组不良反应比较

组别	n	恶心呕吐	肝功能异常	口干	不良反应率(%)
观察组	48	5	1	0	12.5
对照组	48	6	2	2	20.8
χ^2 值					1.200
P 值					0.273

5 讨论

HP 是预测 AF 发生的独立心血管危险因素^[1],HHD - AF

的发生不但增加了 AF 的治疗难度,也还可能导致心功能不全的加重,因此对于 HHD - AF 患者在纠正 AF 的同时还必须提高心肌细胞耐低氧能力,增加心肌供血,才能有效的改善患者心功能和临床症状。

本研究对 48 例 HHD - AF 患者采用 HMP 联合胺碘酮治疗,对另外 48 例患者仅采用胺碘酮和常规降压治疗。HMP 共七味药,即麝香、人参、肉桂、牛黄、苏合香、冰片、蟾酥^[2]。方中麝香辛温,开窍通闭,辟秽化浊,走窜之力甚强,为醒神回苏之要药。苏合香辛香气烈,作用与麝香相似但力稍弱,长于温通,为治寒闭神昏之要药。蟾酥辛温,开窍醒神的同时还善止痛^[3]。方中人参独占 4 成,以求其大补元气,使机体气血推动有源,在补气的同时,加温补命门之肉桂,温通经脉,助气生长。HMP 具有促进血管生成,改善心肌血液循环障碍,并能通过抑制血清总胆固醇和低密度脂蛋白,增加血管壁一氧化氮合酶活性从而对血管内皮细胞起到保护作用^[4]。胺碘酮通过抑制心肌复极过程,延长了心肌细胞的动作电位及有效不应期,延长房室传导,两者联合使用能有效的纠正 AF 和 HP,作用显著,本次研究发现,HMP 联合胺碘酮治疗的患者其心率和血压状况得到更为明显的改善。HMP 具有作用维持时间长的特点^[5],本次研究也发现,经过 HMP 联合胺碘酮治疗的患者,AF 复发时间延长。

本研究发现,利用 HMP 联合胺碘酮治疗的患者以及其临床症状改善对疗效进行评价其有效率明显高于仅接受单纯胺碘酮治疗的患者,充分证明了 HMP 联合胺碘酮在改善患者心功能方面的功效。对 2 组患者的不良反应发生情况进行统计发现,HMP 与胺碘酮并用并未增加患者的不安全性,因而是安全可靠的。

[参考文献]

- [1] 郑荣明,孙国栋.麝香保心丸辅助治疗老年不稳定型心绞痛疗效及对生活质量影响[J].中国药师,2013,16(11):1711-1713.
- [2] 李欣.通心络胶囊联合麝香保心丸治疗冠心病疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(10):1189-1190.
- [3] 陈锋.麝香保心丸辅助治疗对于逆转高血压左心室肥厚的研究[J].河北医药,2013,35(15):2372-2373.
- [4] 徐玥瑾,张铁忠.原发性高血压患者血压昼夜节律与中医证候分型关系的研究[J].新中医,2008,40(5):41-42.
- [5] 曾晓宁.疏血通注射液联合麝香保心丸治疗非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2013,20(5):304-305.

(责任编辑:马力)