

稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性期前收缩临床观察

申屠敏华, 陈向东, 丁传彪, 朱俊杰, 孔宝清

磐安县人民医院, 浙江 磐安 322300

[摘要] 目的: 观察稳心颗粒联合胺碘酮治疗室性期前收缩的临床疗效。方法: 选取 120 例室性期前收缩患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 60 例。观察组口服稳心颗粒联合盐酸胺碘酮胶囊治疗, 对照组单用盐酸胺碘酮胶囊治疗, 2 组均治疗 8 周。比较 2 组的治疗效果。结果: 临床疗效总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 24 h 动态心电图室性期前收缩次数均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组收缩次数少于对照组 ($P < 0.01$)。观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 稳心颗粒联合胺碘酮可有效提高临床治疗效果、减少室性期前收缩发生次数, 且不良反应少。

[关键词] 室性期前收缩; 中西医结合疗法; 稳心颗粒; 胺碘酮

[中图分类号] R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0010-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.005

室性期前收缩是心律失常常见类型之一, 可见于器质性心脏病患者, 也可发生于健康人群, 轻者可表现为胸闷、心悸、头晕、乏力等, 病情严重时可进展为室性快速心律失常, 导致心绞痛、心力衰竭乃至猝死, 危及患者生命^[1]。临床治疗室性期前收缩主要采取抗心律失常药物, 尽管能取得一定效果, 但药物不良反应多, 停药后容易复发^[2]。故寻找疗效好、不良反应少的抗心律失常药物至关重要。近年来, 中医在本病的治疗中发挥了重要作用。为探讨中成药稳心颗粒治疗本病的应用价值, 本研究对 76 例室性期前收缩患者分别给予稳心颗粒联合胺碘酮以及单用胺碘酮治疗, 现报道如下。

1 临床资料

选取本院 2012 年 3 月—2015 年 6 月收治的 120 例室性期前收缩患者作为研究对象, 均符合室性期前收缩诊断标准, 治疗前 1 月内未接受任何抗心律失常药物治疗, 患者均知情同意, 且签署同意书。排除患有严重不稳定型心绞痛、心力衰竭、高度房室传导阻滞、心肌病、瓣膜病、急性心肌梗死、洋地黄药物中毒、肝肾功能损害、甲状腺功能紊乱、精神异常的患者, 排除妊娠及哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为 2 组, 每组 60 例。观察组男 28 例, 女 32 例; 年龄 47~82 岁, 平均(61.25±7.47)岁; 病程 1 月~32 年, 平均(6.63±1.25)年。对照组男 31 例, 女 29 例; 年龄 49~83 岁, 平均(62.48±7.56)岁; 病程 1 月~31 年, 平均(6.58±1.17)年。2 组一般资料对比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均给予原发病对症治疗, 如高血压病、冠心病等。

2.1 观察组 给予稳心颗粒及盐酸胺碘酮胶囊治疗。稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司, 无糖型), 每次 9 g, 温水冲服, 每天 3 次; 盐酸胺碘酮胶囊(武汉久安药业有限公司), 每次口服 0.2 g, 每天 1 次。

2.2 对照组 单用胺碘酮, 用法用量同观察组。

2 组患者均治疗 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间常规检测心电图, 定期检测血常规、尿常规及肝肾功能。治疗前后记录 2 组患者 24 h 动态心电图室性期前收缩次数。同时记录 2 组患者治疗过程中不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 临床症状消失或基本消失, 24 h 室性期前收缩次数减少 $>90\%$; 有效: 临床症状有明显改善, 24 h 室性期前收缩次数减少 $50\% \sim 90\%$; 无效: 临床症状无明显改善, 24 h 室性期前收缩次数减少 $<50\%$ 或无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

[收稿日期] 2016-03-23

[作者简介] 申屠敏华 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	47	10	3	95.00
对照组	60	36	9	15	75.00
χ^2 值					9.412
P值					0.002

4.3 2组治疗前后24h动态心电图室性期前收缩次数比较见表2。治疗后,2组24h动态心电图室性期前收缩次数均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组收缩次数少于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后24h动态心电图室性期前收缩次数比较($\bar{x} \pm s$)次

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	60	855.26±66.26	112.96±72.55	58.520	0.001
对照组	60	849.73±69.01	286.32±68.31	44.944	0.001
t值		0.448	13.476		
P值		0.655	0.001		

4.4 不良反应 观察组仅出现1例轻微恶心,不良反应发生率为1.67%;对照组出现7例恶心呕吐,5例二度型房室传导阻滞,不良反应发生率为20.00%。2组患者均未发生严重心律失常。观察组不良反应发生率低于对照组($\chi^2=10.439$, $P=0.001$)。

5 讨论

室性期前收缩为心律失常常见类型,病情严重者可出现血流动力学改变,诱发生理病理改变,引起心前区不适感、心悸、头晕等症,甚至可诱导室颤及心搏骤停等,对患者的生命产生威胁^[3]。胺碘酮是治疗心律失常的常用药物,在室性心律失常的治疗上具有明显效果,同时负性肌力作用不明显,不会增加心律失常患者的死亡风险。但胺碘酮存在较多的不良反应,联合 β 受体阻滞剂易引起窦性心动过缓,长期使用胺碘酮可对甲状腺功能、肝功能等产生影响,引起恶心、呕吐、腹泻等一系列胃肠道反应^[4]。

稳心颗粒主要由党参、三七、黄精、琥珀、甘松组成,具有活血化瘀、益气养阴、宁心安神的作用^[5]。方中党参为君药,具有健脾益肺之功效,药力柔和,润而不燥^[6];黄精可补脾益气、滋肾润肺,为臣药,可辅助党参益气生血;三七为佐药,可活血化瘀止痛;琥珀同为佐药,有镇惊安神、活血散瘀之功效;甘松可行气止痛、开郁醒脾,为使药,可使党参补而不滞。上述药物共用可使心气渐足、心阴得充,阴阳得以调和。现代药理研究表明,党参含有多糖、生物碱、皂苷,可有效增强心肌收缩力;三七的主要成分为三七皂苷和黄酮,可扩张血管,使冠脉血流量明显增加,对血小板聚集起到抑制作

用,使血液黏滞度下降,微循环得以改善^[7];甘松含有的缙草酮与甘松酮,可起到膜抑制作用,对心室肌细胞钠电流与钾电流起到明显的抑制作用,使心肌有效不应期延长。稳心颗粒治疗室性期前收缩的作用和膜抑制作用密切相关,可使动作电位时间延长,打断折返机制,进而起到抗心律失常的作用^[8]。除此之外,稳心颗粒可有效改善冠状动脉血流量,提高心输出量,使心肌耗氧量减少,改善心脏负荷^[9]。

本研究结果显示,治疗8周后,观察组总有效率高达95.00%,24h动态心电图室性期前收缩次数降至(112.96±72.55)次,且下降幅度明显大于对照组,而不良反应发生率明显低于对照组。可见,稳心颗粒联合胺碘酮可有效提高临床治疗效果,减少室性期前收缩发生次数,且不良反应少,值得临床推广应用。

[参考文献]

- 柳永兵. 步长稳心颗粒联合比索洛尔治疗冠心病室性期前收缩疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(4): 628-629.
- 周国强, 岳庆丽, 孙红梅, 等. 稳心颗粒联合普鲁帕酮治疗功能性室性期前收缩疗效观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(14): 83-86.
- 余春桥. 步长稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常60例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 76-78.
- 薛琴, 胡建强, 张晨曦. 稳心颗粒与胺碘酮治疗室性期前收缩疗效对比观察[J]. 人民军医, 2013, 56(6): 662-663.
- 王燕萍, 吴彩娟. 稳心颗粒联合小剂量倍他乐克治疗高血压合并室性期前收缩的疗效及安全性观察[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(3): 81-82, 96.
- 周国强, 岳庆丽, 杨华, 等. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床观察[J]. 医学综述, 2014, 20(20): 3813-3814.
- 胡京光, 王晓娜. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性期前收缩疗效观察[J]. 人民军医, 2014, 57(4): 399-400.
- 魏华民, 吴红金. 中药抗心律失常的临床与基础研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(2): 152-158.
- 阿不来提·司买提. 小剂量胺碘酮联合稳心颗粒在急性心肌梗死合并心律失常救治中的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(11): 156-157.

(责任编辑:吴凌)