

◆临床研究◆

## 参松养心胶囊联合茶碱缓释片治疗心律失常临床观察

费文文, 吴费凯

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

**[摘要]** 目的: 观察参松养心胶囊联合茶碱缓释片治疗心律失常的临床疗效及安全性。方法: 将60例心律失常患者随机分为2组各30例, 对照组在西医常规治疗的基础上加用茶碱缓释片口服, 观察组在对照组治疗的基础上联合参松养心胶囊治疗; 疗程均为4周, 观察2组临床疗效、心胸比、血压、心率、心律失常情况、心率变异性 [全程每5 min NN节段的窦性RR间期标准差(SDANN)、全程连续窦性RR间期标准差(SDNN)、全程相邻RR之差的均方根(RMSSD)]等的变化情况。结果: 总有效率观察组为93.33%, 对照组为60.00%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者心胸比(对照组除外)、收缩压、舒张压、心率均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 且观察组上述各项指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者室性期前收缩、房性期前收缩、房室交界区性期前收缩次数均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ), 且观察组上述各项指标次数均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组心率变异性指标SDANN、SDNN、RMSSD值均较治疗前升高( $P < 0.05$ ), 且观察组上述指标升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组为3.33%, 对照组为6.67%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 参松养心胶囊联合茶碱缓释片治疗心律失常临床疗效显著, 疗效优于单纯西药治疗, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 心律失常; 中西医结合疗法; 茶碱缓释片; 参松养心胶囊

**[中图分类号]** R541.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0053-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.015

## Clinical Observation on Shensong Yangxin Capsules Combined with Theophylline Sustained Release Tablets

FEI Wenwen, WU Feikai

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shensong Yangxin capsules combined with theophylline for arrhythmia and its safety. **Methods:** Divided 60 cases of patients with arrhythmia into two groups randomly, 30 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine and theophylline sustained release tablets orally. The observation group was additionally treated with Shensong Yangxin capsules based on the treatment of the control group. The treatment of both groups lasted for four weeks. Observe the clinical effect, cardiothoracic ratio, blood pressure, changes in heart rate, arrhythmia, heart rate variability including the standard deviation of the averages of normal-to-normal RR intervals of sinus in all 5-minute segments (SDANN), the standard deviation of normal-to-normal RR intervals (SDNN), the root mean square of successive differences between adjacent RR (RMSSD), and other changes in the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the observation group and 60.00% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the cardiothoracic ratio (except for that in the control group), systolic pressure, diastolic pressure and heart rate in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); the above indexes in the observation group were improved more significantly when compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the times of premature ventricular contraction, premature atrial contraction and premature contraction of atrioventricular junction in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); the times of the above indexes in the observation group were less than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of

**[收稿日期]** 2018-05-25

**[作者简介]** 费文文 (1989-), 女, 医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。

SDANN, SDNN and RMSSD in the two groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ); the above indexes in the observation group were improved more significantly when compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 3.33% in the observation group and 6.67% in the control group, the difference being not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Shensong Yangxin capsules combined with theophylline for arrhythmia has more significant therapeutic effect than simple administration of western medicine, which is worthy of promotion and application.

**Keywords:** Arrhythmia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Theophylline sustained release tablets; Shensong Yangxin capsules

心律失常在心内科病房中极为常见。临床资料显示,由于冠心病、高血压病发病率不断增加,也提高了心律失常的发病率和致死率<sup>[1]</sup>。目前抗心律失常药治疗虽能改善心律失常的临床症状,但仅仅是对症治疗;且应用抗心律失常药又可导致新的心律失常发生,所引发的心律失常甚至比原有的心律失常更危险<sup>[2]</sup>。因此,如何减少抗心律失常治疗的副作用,为临床医生一直关注的问题。中医药治疗心律失常有丰富的经验,且副反应较小。近年来,笔者应用参松养心胶囊联合茶碱缓释片治疗心律失常,取得较好疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集2017年3月—2018年3月在本院收治心律失常患者60例作为研究对象,随机分为2组各30例。观察组男17例,女13例;年龄55~86岁,平均(71.3±8.6)岁;其中冠心病19例,高血压病6例,心肌炎4例,扩张性心肌病1例。对照组男16例,女14例;年龄53~87岁,平均(70.8±9.1)岁;其中冠心病18例,高血压病7例,心肌炎3例,扩张性心肌病2例。2组患者性别、年龄、基础疾病等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断符合《心血管病诊断治疗学》<sup>[3]</sup>中心律失常诊断标准:经心电图及24h动态心电图确诊为心律失常,主要表现为房性期前收缩、室性期前收缩和交界性期前收缩。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中心悸标准:自觉心中悸动,惊惕不安,甚则不能自主,常伴有胸闷气短,神疲乏力,失眠多梦,脉象或细数,或促、结、代。

**1.3 纳入标准** 所有患者均经心电图和24h动态心电图诊断为心律失常;所有患者临床症状均表现为房性期前收缩、交界性期前收缩及室性期前收缩;年龄50~90岁,意识清楚,具有良好的沟通能力。

**1.4 排除标准** 房室传导阻滞患者;病态窦房结综合征患者;急性冠状动脉综合征患者;严重电解质紊乱及肾功能不全患者;甲状腺疾病患者;依从性差的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予拜阿司匹林、他汀类、钙拮抗剂及硝酸酯类等常规治疗。加用茶碱缓释片(广州迈特兴华制药有限公司,国药准字H44023791)口服,每次100mg,每天3次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上,予参松养心胶囊(石家庄以岭药业有限公司生产,国药准字Z20103032)口服,每次4粒,每天3次。

2组疗程均为4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察统计2组临床疗效及不良反应情况;②观察比较2组治疗前后心胸比(心影最大横径与胸廓最大横径之比)、血压、心率变化;③观察比较2组治疗前后室性期前收缩次数差值、房性期前收缩次数差值、房室交界区性期前收缩次数差值,差值越大,说明患者的治疗效果越好;④观察比较2组患者治疗前后心率变异性指标全程每5min NN节段的窦性RR间期标准差(SDANN)、全程连续窦性RR间期标准差(SDNN)、全程相邻RR之差的均方根(RMSSD)的变化。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效:临床症状消失,早搏症状减少高于90%;有效:临床症状部分改善,早搏减少幅度高于50%;无效:患者的临床症状没有明显的改善,甚至有加重趋势,早搏减少低于50%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗后,总有效率观察组为93.33%,对照组为60.00%,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	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	30	15(50.00)	13(43.33)	2(6.70)	28(93.33) <sup>①</sup>
对照组	30	5(16.67)	13(43.33)	12(40.00)	18(60.00)

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后心胸比、血压、心率变化比较** 见表2。治疗后,2组患者心胸比(对照组除外)、收缩压、舒张压、心率均较治疗前降低( $P < 0.05$ );且观察组上述各项指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

**4.4 2组治疗前后心律失常情况比较** 见表3。治疗后,2组

患者室性期前收缩、房性期前收缩、房室交界区性期前收缩次数均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),且观察组上述各项指标次数均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后心胸比、血压、心率变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	心胸比	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/分)
观察组	30	治疗前	0.60±0.06	155.00±4.70	90.00±3.60	101.00±4.70
		治疗后	0.41±0.02 <sup>②</sup>	128.90±9.70 <sup>②</sup>	70.50±6.20 <sup>②</sup>	66.24±6.21 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	0.73±0.07	158.00±3.20	92.00±2.70	110.00±6.90
		治疗后	0.61±0.03	133.40±14.30 <sup>①</sup>	84.10±6.80 <sup>①</sup>	72.11±8.12 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后相关心率变异性指标比较 见表4。治疗后,2组率变异性指标SDANN、SDNN、RMSSD值均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),且观察组上述指标升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后心律失常情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 次

组别	n	时间	室性期前收缩	房性期前收缩	房室交界区性期前收缩
观察组	30	治疗前	7 003.6±332.2	4 233.7±88.9	327.3±44.8
		治疗后	1 255.0±372.0 <sup>②</sup>	977.0±324.0 <sup>②</sup>	88.0±26.0 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	8 055.8±420.8	4 547.2±100.7	439.4±69.1
		治疗后	1 327.0±366.0 <sup>①</sup>	1 246.0±321.0 <sup>①</sup>	133.0±72.0 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表4 2组治疗前后相关心率变异性指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SDANN		SDNN		RMSSD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	102.31±8.81	129.11±12.54 <sup>②</sup>	94.11±7.81	125.63±5.09 <sup>②</sup>	23.55±4.24	33.24±4.66 <sup>②</sup>
对照组	30	103.54±8.76	108.77±10.22 <sup>①</sup>	96.43±7.11	110.87±10.12 <sup>①</sup>	22.12±4.12	26.56±3.77 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.6 不良反应 2组治疗过程中生化指标均无明显变化。观察组治疗期间无新诱发心律失常,仅出现轻微胃肠道反应1例,可自行缓解。对照组出现出现胃肠道反应1例,出现口干、唇舌麻木1例。不良反应发生率观察组为3.33%,对照组为6.67%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 5 讨论

心律失常是由于各种原因引起心脏的起搏传导系统发生异常改变,其中最主要的因素是心肌的缺血缺氧,严重威胁着患者的生命健康<sup>[6-9]</sup>。现在对心律失常的治疗,主要是通过药物、消融、电刺激等因素改变心肌细胞的电特性,从而发挥抗心律失常作用。但在治疗过程中副作用较多。因此,中西医结合治疗心律失常显得越来越重要。

中医学中将心律失常归属于心悸范畴,包括惊悸和怔忡,对心律失常的病因病机也早有论述。如《杂病源流犀烛》曰:“怔忡、心血不足病也,或由阳气内虚,或由阴血内耗,或由水饮停于心下,水气乘心。”《景岳全书》云:“惊悸宜安养心神,滋培肝胆,当以专扶元气为主。”一般认为,本病的发生多因患者饮食不调、情志不遂或过度劳累,致气虚血少,瘀血阻络,心神所养,故发心悸、怔忡。参松养心胶囊由人参、麦冬、五味子、酸枣仁、丹参、赤芍、黄连、龙骨、甘松、山茱萸、黄连、土鳖虫、桑寄生等中药组成。方中人参、麦冬、五味子益气养阴;酸枣仁镇静安神;丹参、赤芍化痰通络、清心安神;黄连、龙骨宁神安心;甘松镇静安神;山茱萸补肾益精、滋养心肾之阴;土鳖虫、桑寄生活血化瘀、益气养阴、定心复脉。诸药合用,共奏益气养阴、活血通络、清心安神之

功。现代药理学研究显示:方中人参、麦冬、五味子合用可以抗血小板聚集,预防血栓形成,增加心肌收缩能力,改善冠状动脉供血,从而发挥抗心肌缺血与抗心律失常的作用;酸枣仁可以扩张冠脉,增高心肌酶活性,改善心肌代谢;丹参、赤芍合用增加冠脉血流;黄连、龙骨合用增强心肌收缩力;甘松可提高心肌对缺氧的耐受能力;山茱萸可增加心肌收缩性、心输出量;土鳖虫、桑寄生合用,可抗血小板聚集、改善心肌供血<sup>[7-8]</sup>。

本研究观察显示,治疗后2组患者的临床症状均有所改善,但观察组临床总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者心胸比、血压、心率变化、心律失常变化、心率变异性指标等改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。特别是心率变异性指标,可以全面、直观、定量的反映心脏的自主神经功能,对心律失常等不良事件有一定的预见性。综上,参松养心胶囊联合茶碱缓释片治疗能够更好地调节心脏自主神经功能紊乱,临床疗效肯定,且安全性较高,值得临床应用。

## 【参考文献】

- [1] 黄家兴. 参松养心胶囊治疗冠心病心律失常的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(3): 135-136.
- [2] Lafuentelafuente C, Mouly S, Longástejero MA, et al. Antiarrhythmic drugs for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation: A systematic review of randomized controlled trials[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(7): 719-728.

- [3] 陈国伟, 顾菊康, 陈灏珠. 心血管病诊断治疗学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2003: 420-421.
- [4] 郑筱萸. 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: 239-243.
- [5] 白艳荣. 参松养心胶囊治疗心律失常的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(10): 1170-1171.
- [6] 牛丽珠, 李佳和. 心律失常采用参松养心胶囊联合胺碘酮治疗的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2014(32): 274-277.
- [7] 郭刚. 参松养心胶囊治疗冠心病心律失常的临床效果分析[J]. 慢性病学杂志, 2015, 16(5): 559-560.
- [8] 熊宇. 参松养心胶囊联合西药治疗冠心病心律失常的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(14): 128-129.

(责任编辑: 冯天保)

## 基于虚拟组织声像的冠心病痰瘀证候与冠脉斑块特征性研究

胡丽娜, 王侠, 娄田田

广州中医药大学第二临床医学院 (广东省中医院), 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 通过虚拟组织学-血管内超声 (VH-IVUS) 技术对痰证、血瘀证、痰瘀互结证和非痰瘀证冠脉斑块进行分析, 探讨冠脉斑块和中医学痰浊、血瘀等病理因素之间的相关性。方法: 将中医辨证分型为痰证 (10 例)、血瘀证 (10 例)、痰瘀互结证 (10 例) 和非痰瘀证 (10 例) 的冠心病的患者共 40 例, 根据不同证型分为 4 组, 应用 VH-IVUS 影像定量分析不同证型间坏死核心 (NC)、钙化部分 (DC)、纤维脂质成分 (FF) 和纤维成分 (FI) 分布的差异。结果: 痰证、血瘀证患者 NC 水平明显高于痰瘀互结证 ( $P < 0.05$ ), 痰证、血瘀证和痰瘀互结证患者 FF 水平明显高于非痰瘀证 ( $P < 0.05$ ), 痰瘀互结证患者 FF 水平又明显高于痰证和血瘀证, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其他证型间 NC、DC、FF、FI 两两比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 痰浊或血瘀均可增加冠脉斑块 FF 的含量, 且二者同时作用于机体时增加 FF 的效果明显优于其中一种单因素的效果。

**[关键词]** 冠心病; 冠脉斑块; 虚拟组织学-血管内超声; 纤维脂质成分; 痰浊; 血瘀

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0056-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.016

## Characteristic Study on Syndromes of Phlegm and Blood Stasis in Coronary Heart Disease and Coronary Plaque Based on the Virtual Histology Intravascular Ultrasound Imaging

HU Li'na, WANG Xia, LOU Tiantian

**Abstract:** **Objective:** To analyze coronary plaques with phlegm syndrome, blood stasis syndrome, syndrome of intermingled phlegm and blood stasis and non-phlegm-stasis syndrome via virtual histology-intravascular ultrasound (VH-IVUS) technique, and to discuss the correlation between coronary plaque and such pathological factors as turbid phlegm and blood stasis in Chinese medicine. **Methods:** 40 cases of patients with coronary heart disease were divided into the groups of phlegm syndrome, blood stasis syndrome, syndrome of intermingled phlegm and blood stasis and non-phlegm-stasis syndrome according to Chinese medicine syndrome differentiation, 10 cases in each group. Conducted quantitative analysis of the distribution differences in necrotic core (NC), dense calcium (DC), fibro-fatty (FF) and fibre (FI) among different syndrome types in the four groups by means of VH-IVUS imaging. **Results:** The level of NC in the phlegm group and the blood stasis

**[收稿日期]** 2018-09-14

**[基金项目]** 2014 年岭南中医学学术流派临床研究专项 (YN2014CN06)

**[作者简介]** 胡丽娜 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

**[通信作者]** 娄田田, E-mail: 71281327@qq.com。