

黄苦清心合剂联合酒石酸美托洛尔片治疗室性早搏临床研究

方居正, 夏艳斐

平顶山市中医医院, 河南 平顶山 467000

【摘要】目的: 观察黄苦清心合剂联合酒石酸美托洛尔片对室性早搏患者的临床疗效及安全性。**方法:** 126例病人随机分为对照组62例和治疗组64例, 对照组采用常规西医治疗, 治疗组用常规西医加黄苦清心合剂治疗, 治疗1个月。观察2组治疗前后Myerburg评分、SAS评分、症状积分、动态心电图疗效的变化。**结果:** 治疗组临床症状总有效率为82.81%, 对照组为64.52%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组动态心电图总有效率为84.38%, 对照组为58.06%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组Myerburg、SAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组Myerburg、SAS评分均较治疗前降低($P < 0.05$); 且治疗组Myerburg、SAS评分均优于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组QT间期离散度(QTd)及用Bazette公式校正后的QT间期离散度(QTcd)结果评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组QTd、QTcd结果均较治疗前降低($P < 0.05$); 且治疗组QTd、QTcd结果均优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 黄苦清心合剂联合酒石酸美托洛尔片可有效降低室性早搏病人Myerburg积分和SAS积分, 缩短QTd及QTcd, 提高病人生活质量, 临床无不良反应。

【关键词】 黄苦清心合剂; 室性早搏; Myerburg积分; SAS评分; QT间期离散度

【中图分类号】 R541.7 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2019) 04-0120-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.038

Clinical Study on Huangku Qingxin Mixture Combined with Metoprolol Tartrate Tablets for Ventricular Premature Beat

FANG Juzheng, XIA Yanfei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of Huangku Qingxin mixture combined with metoprolol tartrate tablets for patients with ventricular premature beat. **Methods:** Divided 126 patients randomly into the control group(62 cases) and the treatment group(64 cases). The control group was treated with routine western medicine, and the treatment group was treated with routine western medicine combined with Huangku Qingxin mixture, both for one month. Observed the changes of Myerburg score, SAS score, symptom score and dynamic electrocardiogram in the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate of clinical symptoms was 82.81% in the treatment group and 64.52% in the control group, compared the two groups, difference being significant($P < 0.05$). The total effective rate of dynamic electrocardiogram was 84.38% in the treatment group and 58.06% in the control group, compared the two groups, difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of Myerburg and SAS in the two groups($P > 0.05$). After treatment, the scores of Myerburg and SAS in the two groups were lower than those before treatment($P < 0.05$); the Myerburg and SAS scores in the treatment group were both better than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the QT interval dispersion(QTd) and the QT interval dispersion(QTcd) scores corrected by Bazette formula($P > 0.05$). After treatment, the results of QTd and QTcd in the two groups were lower than those before treatment($P < 0.05$); the results of QTd and QTcd in the treatment group were better than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Huangku Qingxin mixture combined with metoprolol tartrate tablets can effectively reduce Myerburg scores and SAS scores in patients with ventricular premature beat, shorten QTd and QTcd, and improve the quality of life of patients. It has no adverse clinical reaction.

Keywords: Huangku Qingxin mixture; Ventricular premature beat; Myerburg scores; SAS scores; QT interval dispersion

【收稿日期】 2018-09-10

【作者简介】 方居正 (1966-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

【通信作者】 夏艳斐, E-mail: ouyangbingxue8@126.com。

室性早搏最常见的症状是心悸,主要是由于早搏后的心搏增强和伴随代偿间歇引起,有时病人会有心前区撞击及头晕等感觉。室早频发者,心悸往往使病人产生焦虑,而焦虑又可使儿茶酚胺分泌增加,使室性早搏更为频繁,这就产生了恶性循环。但实际上,大多数室性早搏患者症状严重程度与患者心理上的紧张与恐惧有直接关系。梁锦军等^[1]认为,室性早搏和焦虑关系密切,临床室性早搏往往由患者焦虑而引起。笔者采用黄苦清心合剂联合酒石酸美托洛尔片治疗室性早搏病人获得一定效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年12月—2018年1月在平顶山市中医医院心内科住院和门诊的室性早搏病人共126例,年龄40~70岁。按随机数字表法分为对照组62例和治疗组64例。对照组,男28例,女34例;平均年龄(55.1±17.5)岁;平均病程(2.2±0.5)年;冠心病患者33例,病毒性心肌炎患者21例,风心病患者5例,扩张型心肌病患者3例。治疗组,男26例,女38例;平均年龄(56.4±16.5)岁;平均病程(2.0±1.3)年;冠心病患者36例,病毒性心肌炎患者20例,风心病患者6例,扩张型心肌病患者2例。2组患者性别、年龄、病程及合并症等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》人卫版^[2]中关于室性早搏相关诊断。心电图:提前出现的宽大畸形的QRS波,时限大于0.12s;ST段与T波方向与QRS波相反;其后为完全代偿间期。室性早搏危险度分级根据黄宛《临床心电图学》(第6版)^[3]制定的Myerburg评级标准进行评分,分级0~IV级,对应0~4分。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则标准(试行)》^[4],辨为气滞血瘀证。主症:心悸怔忡,烦躁失眠;次症:面红目赤,口干,口渴,时有胸痛,汗出。舌红或干裂,苔黄,脉数或弦数。

1.4 排除标准 ①年龄小于40或大于75周岁者;②有下列情况之一者不能入选:血压剧烈波动控制不佳者,严重心衰,心肌梗死,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病,主动脉夹层及出血性疾病等;③妊娠及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用酒石酸美托洛尔片(阿斯利康药业生产,国药准字:H32025391)治疗,每次25mg,每天2次,连用1个月。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用黄苦清心合剂(平顶山市中医医院协定处方,并已报专利)。处方:黄连、甘松、苦参各12g,沙参、丹参、远志、天冬、麦冬各15g,龙骨、牡蛎、珍珠母各60g,太子参、茯神各30g,每次250mL,每天2次,连用1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Myerburg评分:治疗前后检查心脏超声和

动态心电图,进行Myerburg评分,分级0~IV级,对应0~4分,具体的评分内容见表1。②对病人情绪进行SAS评分:SAS采用4级评分,主要评定症状出现的频度,其标准为:“1”表示没有或很少时间有;“2”表示有时有;“3”表示大部分时间有;“4”表示绝大部分或全部时间都有。将20个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数,就得到标准分,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。③中医症候积分:中医症候积分评定内容包括心悸怔忡,烦躁失眠,面红目赤,口干,口渴,时有胸痛,汗出,分为4个等级:无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)。④QT间期离散度测定:QTd(QT间期离散度)及QTcd(用Bazette公式校正后的QT间期离散度)。十二导联同步心电图至少T波清楚的6个导联,其中胸导联不少于3个,同一导联连续测量3个QT间期及R-R间期,分别取其均值。其中QT间期的起点以12导联中Q波最早起点为准,T波终点以T波降至等电位线,T波与U波间切迹为准测得QT间期最大值(QTmax),QT间期最小值(QTmin),QTd=QTmax-QTmin,按Bazette公式QTc(用Bazette公式校正后的QT间期)=QT/R-R,则校正的QTcmax=QTmax/R-R,QTcmin=QTmin/R-R间期。QTcd=QTcmax-QTcmin。

表1 Myerburg评分标准

室性早搏的频率分级	分数	室性早搏的形态分级	分数
0.无	0	单性,单源	0
I.少(1次/h)	1	多形,多源	1
II.偶发(1~9次/h)	2	连发,成对(2次连发),成串或连发(3~5次连发)	2
III.常见(10~29次/h)	3	非持续型室速(6~30次连发)	3
IV.频发(≥30次/h)	4	持续型室速(≥30次连发)	4

3.2 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验。计数资料以百分比表示(%),临床疗效比较采用Ridit分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床症状疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]所制定的心悸临床症状疗效标准。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,中医证候积分减少 $< 30\%$ 。中医证候积分减少=(治疗前证候积分-治疗后证候积分)/治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。

4.2 心电图疗效评定标准 心电图疗效评定标准参照1988年《心脑血管疾病研究》^[6]心律失常严重程度及疗效参考标准中疗效标准制定。显效:动态心电图检查室性过早搏动次数较治疗前减少90%以上,症状消失或明显改善;有效:动态心电图检查室性过早搏动次数较治疗前减少50%以上,症状改善;

无效:动态心电图检查室性过早搏动次数较治疗前减少50%以下,症状无改善或加重,总有效率=显效率+有效率。

4.3 2组治疗前后 Myerburg 评分、SAS 评分比较 见表1。治疗前,2组 Myerburg、SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组 Myerburg、SAS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$);且治疗组 Myerburg、SAS 评分均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后 Myerburg 评分、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	Myerburg	SAS
对照组	62	治疗前	3.78±0.23	63.1±1.43
		治疗后	2.42±0.19 ^①	51.5±2.09 ^①
治疗组	64	治疗前	3.51±0.23	69.2±1.52
		治疗后	2.01±0.13 ^{①②}	49.8±1.25 ^{①②}

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

4.4 2组临床症状疗效比较 见表2。治疗组临床症状总有效率为82.81%,对照组为64.52%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床症状疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	62	25(40.32)	15(24.19)	22(35.48)	40(64.52)
治疗组	64	33(51.56)	20(31.25)	11(17.19)	53(82.81) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组治疗后动态心电图疗效比较 见表3。治疗组动态心电图总有效率为84.38%,对照组为58.06%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后动态心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	62	20(32.25)	16(25.81)	26(41.94)	36(58.06)
治疗组	64	34(53.13)	20(31.25)	10(15.62)	54(84.38) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 2组治疗前后 QTd、QTcd 结果比较 见表4。治疗前,2组 QTd、QTcd 结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组 QTd、QTcd 结果均较治疗前降低($P < 0.05$);且治疗组 QTd、QTcd 结果均优于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

室性早搏为临床心血管病中的常见病,其发病机制复杂,常与心肌细胞多离子通道相关,临床表现多样,严重影响患者的生活学习,并且往往给患者自身造成不同程度的精神负担。西药控制室性早搏多从单一离子通道阻断方面入手,临床疗效局限,且不良反应较多。中药治疗室性早搏从多离子通道调节入手,临床治疗更具优势。近些年来大量临床试验研究显示:室性早搏的发生发展及严重程度与患者焦虑情绪呈正相关,因

表4 2组治疗后 QTd、QTcd 结果比较($\bar{x} \pm s$) ms

组别	n	时间	QTd	QTcd
对照组	62	治疗前	49.21±11.20	48.16±6.52
		治疗后	48.31±9.19 ^①	47.33±7.26 ^①
治疗组	64	治疗前	50.01±6.57	48.21±8.52
		治疗后	46.12±9.56 ^{①②}	45.55±8.67 ^{①②}

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

此,双心诊疗室性早搏临床往往能取得较满意的疗效^[7]。QTd 可反映心肌局部缺血、损伤、坏死所致的区域性心肌细胞复极的非同步性和电活动不稳定性。现已证实,QT 间期离散度可反应室性早搏患者出现恶性心律失常风险,评估其临床预后^[8]。

本病中医属心悸、怔忡等范畴^[9],临床多因气血阴阳亏虚,心神失养,或气血痰火阻滞,扰乱心神所致,临床发病以本虚标实、虚实夹杂为主。笔者经过大量临床观察发现,临床以清心安神兼滋补心之气阴,治疗往往能取得较好疗效。

黄苦清心合剂以黄连、苦参为主药,黄连可清上焦虚实热,苦参清心利尿,二者同用,即可上清心中之热,又可引心经之热下利小肠而出,共用为君;甘松可理气解郁,太子参益脉复律,二者共用为臣;沙参、丹参补血活血,龙骨、牡蛎、珍珠母重镇安神,远志、茯神、天冬、麦冬滋阴安神;诸药同用,共奏益气养阴、清心安神之功。现代药理学研究显示:苦参中的苦参碱具有显著的抗心律失常作用^[10];甘松挥发油可抑制大鼠心室肌细胞膜钠离子电流,以发挥抗心律失常作用^[11],龙骨、牡蛎、珍珠母均具有降低交感神经兴奋性,减慢心率、镇静催眠的作用^[12]。

综上所述,黄苦清心合剂能显著降低室性早搏 Myerburg 评分,降低室性早搏危险度,改善早搏预后,降低 SAS 评分水平,减轻病人焦虑,提高病人幸福指数。同时可改善室性早搏临床症状,防止心血管意外事件发生,临床未见不良反应,为治疗室性早搏提供新的药物。

[参考文献]

- [1] 梁锦军,王芳,孔彬,等.稳心颗粒对室性早搏患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(11):1258-1260.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,1997:1134-1136.
- [3] 黄宛.临床心电图学[M].6版.北京:人民卫生出版社,1994:276-309.
- [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.
- [5] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.

- [6] 陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 300-301.
- [7] 周晓英, 黄敏虎. 双心诊疗模式对急性冠脉综合征患者生活质量及心律失常发作的影响[J]. 四川精神卫生杂志, 2016, 29(4): 352-356
- [8] 黄斌, 王辉, 陈江涛, 等. 五参顺脉胶囊对急性心肌梗死介入治疗后左室功能和QT间期离散度的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 183-186.
- [9] 郭学军. 中西医结合治疗频发室性早搏合并抑郁状态疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 538-540.
- [10] 杜来义, 李明, 方居正. 清心安神法抗心律失常作用机制探讨[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(23): 163.
- [11] 杨涛, 葛郁芝, 罗骏, 等. 甘松挥发油对大鼠心室肌细胞膜钠通道的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(2): 284-286.
- [12] 范红玲. 加味定心汤治疗室性早搏46例临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(2): 231-232.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

脑心通胶囊联合盐酸曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭气虚血瘀证临床研究

张云燕¹, 黄伟剑², 林威钢¹, 江建军¹, 杨梦奇¹

1. 温州医科大学附属台州医院心血管内科, 浙江 台州 317000

2. 温州医科大学附属第一医院心血管内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察脑心通胶囊联合盐酸曲美他嗪治疗对老年冠心病心力衰竭气虚血瘀证的疗效及对血管内皮功能和抗氧化的影响。方法: 将冠心病慢性心力衰竭患者130例按随机数字表法分为2组各65例。2组予常规治疗措施。对照组给予盐酸曲美他嗪片。观察组在对照组基础上给予脑心通胶囊。连续治疗8周后, 比较2组心功能、气虚血瘀证评分、疗效以及血管性血友病因子(vWF)、内皮素-1(ET-1)、过氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平。结果: 治疗后, 2组左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)较前减少($P < 0.01$), 且观察组LVEDD、LVESD低于对照组($P < 0.01$)。治疗后, 2组气虚血瘀证症状评分显著下降, 观察组气虚血瘀证症状评分显著低于对照组($P < 0.01$)。总有效率观察组为90.77%, 对照组为76.92%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血中vWF、ET-1、MDA水平降低及SOD水平升高, 且观察组血中vWF、ET-1、MDA水平低于对照组及SOD水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 脑心通胶囊联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭气虚血瘀证的疗效显著, 且可改善血管内皮功能以及发挥抗氧化作用。

[关键词] 冠心病; 心力衰竭; 气虚血瘀证; 脑心通胶囊; 中西医结合疗法

[中图分类号] R541.4; R592

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0123-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.039

Clinical Study of Naoxintong Capsules Combined with Trimetazidine Hydrochloride Tablets for Coronary Heart Disease with Heart Failure in Senile with Syndrome of Qi Deficiency and Blood Stasis

ZHANG Yunyan, HUANG Weijian, LIN Weigang, JIANG Jianjun, YANG Mengqi

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Naoxintong capsules combined with trimetazidine hydrochloride tablets for coronary heart disease with heart failure in senile with syndrome of qi deficiency and blood stasis and its effect on

[收稿日期] 2018-11-26

[作者简介] 张云燕 (1986-), 女, 主治医师, 主要从事心血管内科诊治工作。

[通信作者] 黄伟剑, E-mail: hwjwy66@163.com。