

参松养心胶囊治疗维持性血液透析患者心律失常的临床研究

尹燕志 张娟 孙晓燕 鞠建伟

(山东烟台业达医院, 山东 烟台 264006)

近年来,随着医学科学技术的提高,血液净化技术得到进一步普及,越来越多的慢性肾脏病患者需要依靠血液透析维持生命,而在维持性血液透析患者的心血管病死亡原因中,心律失常占血液透析患者心源性死亡原因的 64%^[1]。因此,如何积极有效预防并治疗透析患者心律失常,对进一步提高尿毒症透析患者的生活质量和存活率具有重要意义。本院 2010 年 9 月至 2014 年 9 月应用参松养心胶囊治疗慢性肾衰竭心律失常患者 31 例,疗效满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准:参照《实用内科学》心律失常诊断标准^[2],对所有怀疑有心律失常的患者,参照《室上性心律失常治疗指南》建议及时记录普通 12 导联心电图^[3],必要时行 24 h 动态心电图监测,并结合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]符合下列条件之一者:①患者自觉症状明显,有心悸、胸闷等不适。体格检查可发现明显心率与节律的异常。②脉象可见促、结、代等明显的节律异常。③发病前有一定的精神因素,如惊恐、紧张、劳倦、熬夜及思虑过度等影响。④心电图检查或 24 h 动态心电图符合心律失常诊断标准。

1.2 临床资料:采用前瞻性随机对照研究方法,选择 2010 年 9 月至 2014 年 9 月在本院血液透析中心进行规律血液透析治疗的患者 61 例,其中男性 33 例、女性 28 例;年龄 21~79 岁,平均(46.5±9.5)岁。原发病(表 1):慢性肾小球肾炎 26 例,糖尿病肾病 18 例,高血压肾损害 8 例,多囊肾 6 例,其他不明原因 3 例。将患者按随机数字表法分为对照组 30 例和参松养心组 31 例,两组临床基线资料均衡,差异无统计学意义,有可比性。

表 1 两组患者原发病分布情况

组别	例数 (例)	原发病(例)				
		慢性肾炎	糖尿病肾病	高血压肾损害	多囊肾	其他
对照组	30	12	11	4	2	1
参松养心组	31	14	7	4	4	2

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,取得患者或家属知情同意。

1.3 治疗方法:对照组根据患者心电图和临床表现适当选用各种抗心律失常药物(如胺碘酮、利多卡因、硝酸酯类药物)、抗血小板聚集药物和 β 受体阻滞剂等。参松养心组在

常规治疗基础上加用参松养心胶囊(河北省石家庄以岭股份药业有限公司生产),每次 4 粒,每日 3 次,疗程 3 个月。

1.4 观察指标:观察患者临床症状如心悸、胸闷、心前区不适等临床表现的改善情况,同时记录患者心率、心电图、24 h 动态心电图等表现,观察临床疗效。

1.5 疗效判定标准:参照 2002 年卫生部颁布的中药新药治疗心悸的临床研究指导原则^[5]制定,①显效:患者自觉症状和体征较治疗前显著改善,各种心律失常发生合计次数较治疗前减少 90% 以上;②有效:患者自觉症状和体征较治疗前有一定改善,各种心律失常合计发作次数较治疗前减少 <50%~90%;③无效:患者自觉症状和体征较治疗前改善不明显,各种心律失常合计发作次数较治疗前减少 <50% 或无变化或加重。显效+有效=总有效。

1.6 统计学方法:使用 SPSS 16.0 统计软件处理数据,计数资料以例或率(%)表示,采用 χ² 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表 2 结果表明,参松养心胶囊组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例)			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
对照组	30	15	6	9	70.0 (21)
参松养心组	31	22	8	1	96.8 (30) ^a

注:与对照组比较, ^aP<0.05

3 讨论

心律失常是心血管疾病病死率较高的原因之一^[6],其发生机制主要包括冲动发生异常、冲动传导异常以及二者联合存在,原因涉及心脏传导系统的解剖、心肌细胞的电生理特性(包括 k⁺、Ca²⁺、Na⁺、Mg²⁺ 等离子通道的变化)及心肌细胞的氧化应激损伤等多种因素的影响^[7-8]。中医学并无心律失常的病名,多归属于“心悸”、“怔忡”等范畴^[9],但对其症状和治疗的描述却很多,亦散见于“胸痹”、“眩晕”、“厥证”、“脱证”等的治疗中,心律失常严重者可引起心搏骤停,历来为多数医家所重视^[10]。血液透析患者随着透析时间的逐渐延长,一些长期并发症如营养不良、心律失常、肾性骨病、失眠等逐渐增多^[11]。心律失常是慢性肾脏病透析患者的严重并发症之一,其辨证治疗尤为特殊,因为发病原因除了常见的精神因素、继发性甲状腺功能亢进、贫血、电解质紊乱、低氧血症、药物及饮食等现代医学明确的因素影响以外,慢

性肾衰竭进入血液透析后,患者的主要中医证型虽与透析前基本一致,但由于各种兼证的发病频次与透析前有较大差异^[12],特别是随着透析时间的延长,这一特点显得尤为突出,给临床辨证治疗用药带来一定难度。因此,透析患者心律失常的辨证治疗对于广大肾脏病科临床医生都是一个新课题,积极研究能够预防和治疗透析患者合并心律失常的有效中药制剂亦成为当务之急。

参松养心胶囊由多种中药组成,是吴以岭院士根据络病学说并结合自己多年的临床经验,经过多种动物模型实验和多中心临床应用证明确实有效的治疗心律失常的药物,全方具有滋养心阴、补中益气、活血化瘀、通络止痛等功效。常用于治疗冠心病室性期前收缩(早搏)属气阴两虚、心络瘀阻证,症见心悸不安、气短乏力,动则加剧,胸部闷痛,失眠多梦,盗汗,神倦懒言等症^[13],对于各种类型心律失常的治疗均有一定疗效^[14-16]。现代医学研究显示,对一些心脏病患者,胺碘酮、利多卡因、硝酸酯类、抗血小板聚集类和 β 受体阻滞剂等药物作为控制致命性和非致命性心律失常的基础临床用药,可以明显降低患者的病死率,显示出了一定的临床效果^[17-18]。但对于常规行血液透析治疗的患者,在此基础上加服一些中成药是否更加有利于患者的长期存活和能有效降低心律失常的发生次数、发作频度、持续时间等仍需大样本、多中心循证医学的证据进一步提供支持。鉴于参松养心胶囊用于慢性肾衰竭维持性血液透析患者心律失常的治疗尚未见报道,本研究在西医常规治疗的基础上加用参松养心胶囊进行治疗,结果发现参松养心胶囊组总有效率明显高于常规西医治疗对照组,患者临床症状改善明显好于常规西医治疗对照组,且参松养心胶囊服药方便,满足血液透析患者要严格限制液体摄入、避免水钠潴留的基本要求,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 王质刚. 血液净化学[M]. 3版. 北京:北京科学技术出版社,

2010: 811.

- [2] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 1382-1444.
- [3] 沈洪,郭继鸿. ACC/AHA/ESC的《室上性心律失常治疗指南》[J]. 中华危重病急救医学, 2004, 16(9): 513-514.
- [4] 田华. 心律失常[J]. 河北中医, 2009, 31(4): 640.
- [5] 蒙建泓,黄庆文. 通心络胶囊联合参松养心胶囊治疗冠心病合并室性心律失常 169 例[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(4): 302-303.
- [6] 吴以岭. 络论[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2010: 765.
- [7] 韩秀娟,欧海燕,王丽,等. 心律失常与红细胞 Mg^{2+} 浓度的关系[J]. 中华危重病急救医学, 2000, 12(11): 683.
- [8] 智艳芳,黄彦生,许波实,等. 门冬氨酸钾镁抗心律失常及抗氧化损伤的机制研究[J]. 中华危重病急救医学, 2007, 19(11): 662-666.
- [9] 孙怡春. 心律失常的中医辨证论治[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(4): 239.
- [10] 张爱先,陈焕寸. 中医药治疗快速心律失常的研究概况[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 56-57.
- [11] 周文均,孙岚云,车树强. 肾衰系列方对维持性血液透析患者症状积分的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(5): 300-301.
- [12] 尹燕志,张娟,孙晓燕,等. 慢性肾衰竭血液透析患者的中医证候学临床研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24): 57-59.
- [13] 徐贵成,霍保民,吴以岭,等. 参松养心胶囊治疗冠心病室性早搏随机双盲、阳性药对照、多中心临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(3): 37-40.
- [14] 李宏. 参松养心胶囊配合培达治疗缓慢型心律失常疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(12): 1632-1633.
- [15] 刘哲,李婷. 参松养心胶囊治疗缺血性心律失常临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(22): 5310-5310.
- [16] 陈康. 参松养心胶囊治疗心律失常 53 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(6): 467.
- [17] 苏长江,来佑芝,苏强,等. 胺碘酮对恶性室性心律失常治疗的疗效观察[J]. 中华危重病急救医学, 2002, 14(10): 628-630.
- [18] 梁岩,谭慧琼,朱俊,等. 我国非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征患者猝死或心律失常死亡事件危险因素分析[J]. 中华危重病急救医学, 2005, 17(3): 142-145.

(收稿日期: 2015-04-20)

(本文编辑: 李银平)

• 消息 •

《中华危重病急救医学》杂志再次荣获“RCCSE 中国权威学术期刊(A+)”

《中国中西医结合急救杂志》再次荣获“RCCSE 中国核心学术期刊(A)”

《中国学术期刊评价研究报告》由武汉大学中国科学评价研究中心发布。武汉大学中国科学评价研究中心是中国高等院校中第一个综合性的科学评价中心,是集科研、人才培养和评价咨询服务于一体的多功能中介性实体机构。中心由武汉大学信息管理学院、教育科学学院、图书馆、计算机中心、图书情报研究所、数学与统计学院等单位有关学科的研究人员组建而成,是一个文理交叉的跨学科重点研究基地。

《中国核心期刊评价研究报告》采用定量评价与定性分析相结合的方法,按照科学、合理的多指标评价体系,对 6 448 种中国学术期刊进行了分析评价,得出 65 个学科的学术期刊排行榜。

《中国学术期刊排行榜》是对我国所有学术期刊质量、水平和学术影响力的全面、系统的评价,对选刊投稿、期刊订购、学术评价、科研管理、人事管理等都有着非常重要的应用价值和实际指导作用。

第三届中国学术期刊评价既按照各期刊的指标综合得分排名,又按照排序将期刊分为 A+、A、A-、B+、B、C 6 个等级,以增加评价结果表示的合理性和充分性。本次共有 6 448 种中文学术期刊参与评价,经过综合评价后得到期刊相应的等级,在分学科评价中共计 1 939 种学术期刊进入核心期刊区,其中权威期刊(A+) 327 种,核心期刊(A) 964 种,扩展核心期刊(A-) 648 种,准核心期刊(B+) 1 298 种,一般期刊(B) 1 922 种,较差期刊(C) 1 289 种。

《中华危重病急救医学》(原刊名《中国危重病急救医学》)和《中国中西医结合急救杂志》在第三届“中国学术期刊评价”中被再次分别评为“RCCSE 中国权威学术期刊”和“RCCSE 中国核心学术期刊”,这是两种期刊第三次蝉联该等级的荣誉。