

· 经验交流 ·

稳心颗粒治疗心律失常的临床疗效观察

葛晓娟¹, 关振龙²

(1. 辽宁省阜新市中心医院内科, 辽宁 阜新 123000; 2. 辽宁省阜新市肿瘤医院, 辽宁 阜新 123000)

【关键词】 稳心颗粒; 普罗帕酮; 心律失常; 中西医结合疗法

中图分类号: R256.2 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)01-0061-01

心律失常是内科常见病、多发病。常见病因为自律性异常、折返激动、触发激动等。治疗心律失常的西药很多,但长时间应用均有不同程度的不良反应,甚至引起新的心律失常。采用中药稳心颗粒治疗心律失常疗效较好,报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 2002—2004 年我院住院及门诊心律失常患者 276 例均符合 WHO 诊断标准^[1]。排除急性心肌梗死、中、重度心力衰竭(心衰),严重肝、肾功能不全,甲状腺功能异常,心率 < 60 次/min 以及房室传导阻滞患者。按照随机数字表法分为两组。稳心颗粒治疗组 169 例中男 80 例,女 89 例;年龄 36~66 岁,平均(50±16)岁;房性期前收缩(房早)71 例,室性期前收缩(室早)61 例,冠心病合并室早 38 例,阵发型室上性心动过速(PSVT)24 例,阵发性心房颤动(房颤)13 例;普罗帕酮(心律平)组 107 例中男 50 例,女 57 例;年龄 38~66 岁,平均(52±14)岁;房早 42 例,室早 43 例,冠心病合并室早 32 例,心肌病合并室早 4 例,PSVT 12 例,阵发性房颤 10 例,心衰合并房颤 3 例,冠心病合并房颤 4 例,风湿性心脏病合并房颤 2 例,高血压性心脏病合并房颤 1 例。两组一般情况比较差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组患者均给予扩张冠状动脉、强心、利尿纠正心衰、降压等常规治疗。稳心颗粒治疗组加用稳心颗粒 9 g,口服,每日 3 次;心律平治疗组给予心律平 150 mg,口服,每日 3 次,治疗观察 2 个月。对 PSVT 或初发房颤者可给予心律平 70 mg 静脉推注后再予心律平口服维持,预防发作。

1.3 观察指标: 全部患者均于治疗前和

表 1 稳心颗粒及心律平治疗心律失常的疗效比较 例(%)

组别	心律失常类型	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
稳心颗粒治疗组	房早	71	20(28.2)	37(52.1)	14(19.7)	57(80.3)
	室早	61	13(21.0)	38(61.7)	11(18.3)	51(81.7)
	PSVT	24	6(25.0)	3(12.5)	15(62.5)	9(37.5)
	阵发房颤	13	0(0)	3(23.0)	10(77.0)	3(20.8)
心律平治疗组	房早	42	11(26.2)	22(52.4)	9(21.4)	33(78.6)
	室早	43	10(23.2)	25(58.0)	8(18.6)	35(80.3)
	PSVT	12	8(66.7)	0(0)	4(33.3)	8(66.7)
	阵发房颤	10	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)	5(45.0)

治疗结束时做动态心电图,观察 24 h 心律失常次数,同时检测肝、肾功能,血脂,血糖,电解质。

1.4 疗效评定标准: 显效: 24 h 心律失常次数减少或消失 80% 以上;有效: 24 h 心律失常次数减少 50%~80%;无效: 24 h 心律失常次数减少不足 50%。

1.5 统计学方法: 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,SPSS10.0 软件处理,配对设计和成组设计 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗结果见表 1。稳心颗粒可有效治疗房早、室早,疗效与心律平相当($P > 0.05$)。

2.2 不良反应: 稳心颗粒治疗组在用药期间未出现不良反应,对肝、肾功能,血糖、电解质和尿常规均无影响。心律平治疗组有 4 例出现轻微头痛、头晕,2 例恶心,1 例心衰加重。

3 讨论

冠心病合并心律失常是临床较常见的一种类型。近年研究表明,心律失常发生的程度与冠心病严重程度呈正相关,两者可相互影响形成恶性循环^[2,3]。

心律失常严重危害人们的健康,而西医抗心律失常药物常具有严重的致心律失常作用和增加病死率的危险。因此探讨治疗心律失常的低毒高效药物具有重要的临床意义。祖国医学认为快速性心律失常属中医“心悸”、“怔忡”范畴。临

床上以气阴两虚兼心脉瘀阻型多见,故主张治以益气养阴。中药稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成,具有定悸复脉、活血化瘀之功,对心衰^[4]和心律失常均有较好的疗效,可改善微循环功能并增强心脏收缩力,明显减轻症状。方中党参、三七、黄精可改善心肌缺血,降低儿茶酚胺的兴奋性,从而减慢心率,降低氧耗;甘松具有膜抑制剂和延长动作电位作用,可阻断折返激动,从而达到治疗心律失常的作用^[5]。稳心颗粒使用安全,疗效显著,可提高患者的生命质量,也避免了常规应用抗心律失常药物所出现的严重不良反应。

参考文献:

- [1] 叶任高,陆再美,谢毅. 内科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:160-338.
- [2] 陈家天. 心律失常与临床心脏电生理学[M]. 厦门:厦门大学出版社,1989:176-179.
- [3] Sihm L, Scgaard P, Schroeder A P, et al. Myocardial ischemia and ventricular arrhythmias in relation to left ventricular mass and resistance artery structure[J]. Cardiology, 1997, 88: 141-146.
- [4] 曹清云,杨青存,张欣. 心先安与稳心颗粒联用治疗难治性心力衰竭 198 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 310.
- [5] 杨医亚. 中医学[M]. 第 2 版. 北京:卫生出版社,1984:184.

(收稿日期: 2005-07-30)

(修回日期: 2005-12-12)

(本文编辑: 郭方)

作者简介: 葛晓娟(1964-),女(汉族),辽宁阜新人,主治医师。