

haemoperfusion and haemodialysis to prevent death in paraquat poisoning, a retrospective review of 42 patients[J]. Med Toxicol Adverse Drug Exp, 1988, 3(1):64-71.

[4] 刘生. 血液灌流治疗百草枯中毒 16 例临床观察[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(6):349.

[5] 沈清瑞, 叶任高, 余学清. 血液净化与肾移植[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999:231-235.

[6] 李秀玮, 安宇, 李英姬, 等. 血液灌流联合血液透析救治急性重度中毒 38 例[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18

(4):223.

[7] 李明琼. 血液灌流抢救重症药物或毒物中毒 12 例[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(10):598.

(收稿日期:2008-11-02  
修回日期:2009-03-06)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

## 步长稳心颗粒治疗心律失常疗效分析

张桂华, 杨崔领

(天津市第五中心医院, 天津 300450)

**【关键词】** 步长稳心颗粒; 胺碘酮; 心律失常; 疗效分析

**中图分类号:** R256.22 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.027

2000 年起用步长稳心颗粒治疗心律失常患者, 观察其疗效, 报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例:** 选择本院住院和门诊诊断为各种原因造成的心律失常患者 419 例, 其中男 233 例, 女 186 例。入院条件: 心电图或 24 h 动态心电图表现为窦性心动过速(窦速)、房性期前收缩、室性期前收缩、房室交界性期前收缩、心房颤动(房颤)者。排除急性心肌梗死、严重心功能不全、甲状腺疾病、心率 < 60 次/min 者。按随机原则分为两组, 治疗组 312 例, 男 182 例, 女 130 例; 年龄 21~83 岁, 平均 51.8 岁。对照组 107 例, 男 51 例, 女 56 例; 年龄 21~53 岁, 平均 53.1 岁。治疗组发病时间 1 d~30 年; 对照组发病时间 2 d~30 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P$  均 > 0.05), 有可比性。患者均符合中医气阴两虚兼心脉瘀阻型证候诊断标准<sup>[1-2]</sup>。

**1.2 治疗方法:** 患者均给予阿司匹林、硝酸酯类药物常规治疗。治疗组加用步长稳心颗粒 9~18 g, 每日 3 次; 对照组加用胺碘酮 0.2 g, 每日 1 次, 1 周后改为 0.2 g, 每日 2 次, 1 周后改为 0.2 g, 每日 1 次, 并维持观察 4 周。

**1.3 观察指标和方法:** 治疗前后观察各种证候, 12 导联心电图和 24 h 动态心电图观察心律失常的变化。

**1.4 疗效判定标准**<sup>[1-2]</sup>: ①证候疗效: 根据证候积分判定为显效、有效、无效。

作者简介: 张桂华 (1959-), 女 (汉族), 天津市人, 主治医师。

②心电图疗效: 根据心电图上心律失常的改善程度和积分判定为显效、有效、无效。③24 h 动态心电图疗效: 根据 24 h 动态心电图上心律失常的改善程度判定为显效、有效、无效。

**1.5 统计学方法:** 数据以率表示, 用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**1.6 结果:** 治疗组心悸不宁、气短乏力、头晕心烦、夜寐不安、胸闷胸痛等症状总有效率明显高于对照组 ( $P$  均 < 0.01)。心电图示治疗组室上性心律失常总有效率为 75.2% 比 77.1%, ( $P > 0.05$ ); 室性期前收缩总有效率高于对照组 (90.9% 比 84.7%,  $P < 0.05$ )。治疗组 24 h 动态心电图总有效率较对照组高, 但差异无统计学意义 (74.7% 比 70.6%,  $P > 0.05$ )。

### 2 讨论

有研究表明, 心律失常发生的频度与心肌缺血的程度呈正相关, 当发生严重心肌缺血时心肌代谢发生重大变化, 线粒体氧化代谢减少, 血液循环中游离脂肪酸含量增加, 局部心肌阶段对儿茶酚胺反应性下降, 导致心肌复极不均一, 易形成折返而诱发心律失常<sup>[3]</sup>。对缺血性心律失常的治疗胺碘酮作用确切, 常列为首选, 但因其毒副作用大, 限制了心律失常患者的使用<sup>[4]</sup>。祖国医学认为心律失常属“心悸”、“怔忡”范畴, 病位在心。临床上以气阴两虚兼心脉瘀阻型多见, 故主张益气养阴、活血化瘀、定悸复脉治疗心律失常<sup>[5]</sup>。步长稳心颗粒主要由党参、黄精、三七、甘松、琥珀等组成。

方中党参、黄精益气养阴, 健脾化源; 三七、甘松理气化痰, 开郁醒脾; 琥珀宁心复脉, 活血利水。全方合用, 可使心气渐足, 心阴得充, 瘀祛络通, 气血流畅, 则心悸气短诸症自除。现代药理研究发现<sup>[6]</sup>: 稳心颗粒可提高冠状动脉血流量, 降低心肌耗氧量, 改善心肌缺血及心功能状态; 其中三七可活血化痰通络, 抑制血小板聚集, 降低血液黏度; 甘松有强烈的松节油香气, 具有膜抑制剂延长动作电位作用, 可有效抑制折返激动, 抗心律失常; 对异位节律的治疗作用类似奎尼丁, 可改善因心肌缺血而引发的异位兴奋灶所致的心律失常, 且作用较安全。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗心悸的临床研究指导原则[M]// 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 1995:91-94.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68.
- [3] 舒茂琴, 何国祥, 司良毅, 等. 冠状动脉病变对心率变异的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8(7):398-400.
- [4] 陈修. 心血管药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997:467.
- [5] 周玉萍, 冯玲. 实用中西医结合心律失常学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 225-373.
- [6] 曹清云, 杨育存, 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(5):310. (收稿日期:2009-02-10)

(本文编辑:李银平)