

稳心颗粒联合胺碘酮治疗心肌梗死后室性期前收缩临床观察

张桂华, 杨崔领

(天津市第五中心医院, 天津 300450)

【关键词】 心肌梗死; 室性期前收缩; 稳心颗粒; 胺碘酮

中图分类号: R542.22 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.020

本院心内科 2007 年 1 月至 2009 年 12 月应用稳心颗粒与胺碘酮联合治疗心肌梗死(心梗)后伴室性期前收缩(早搏)患者取得满意疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 80 例患者均符合室性早搏的诊断标准^[1]。排除心电图证实有室性心动过速、严重窦房结功能异常、完全性左束支传导阻滞者, 甲状腺功能异常者, 血压 < 90/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa) 者, 电解质紊乱者。将所有病例按随机原则分为两组, 治疗组 40 例, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 45~79 岁; 对照组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~80 岁。两组患者年龄、性别及基本情况比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均给予心梗常规治疗; 对照组口服胺碘酮 200 mg, 每日 3 次, 1 周后减为 200 mg, 每日 2 次, 室性早搏消失后改维持量 100~200 mg, 每日 1 次。治疗组在对照组用药基础上口服稳心颗粒 9 g, 每日 3 次。两组均以连用 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标及方法: 治疗前后分别检查血、尿、粪常规, 动态心电图, 生生化及凝血指标; 两组服药过程中监测室性早搏频率、心率、心电图及心悸、胸闷、乏力等自觉症状变化和不良反应。

1.4 疗效判断标准: 参照卫生部制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》及《实用内科学》^[2] 的疗效标准判定为显效、有效、无效。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学方法: 用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 *t* 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心电图改变(表 1): 治疗组患者治疗后心率、校正 QT 间期(QTc)均无显著变化; 而对照组患者治疗后 QTc 较治

表 1 两组患者治疗前后心率、QTc 变化及临床疗效比较

组别	例数	心率($\bar{x} \pm s$, 次/min)		QTc($\bar{x} \pm s$, s)		临床疗效(例)			总有效率(%)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	显效	有效	无效	
治疗组	40	74.8 ± 13.5	71.4 ± 11.9	0.38 ± 0.06	0.38 ± 0.05	21	14	5	87.5 ^b
对照组	40	74.6 ± 14.4	73.2 ± 8.3	0.37 ± 0.05	0.44 ± 0.06 ^a	14	12	14	65.0

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

疗前延长($P < 0.05$)。

2.2 临床疗效比较(表 1): 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 不良反应: 两组治疗 4 周后复查肝、肾功能及电解质无明显变化, 且均未出现严重心律失常。治疗组有 1 例出现轻微恶心, 未处理; 对照组出现恶心、呕吐 4 例, I 度传导阻滞 2 例, I 度 I 型传导阻滞 1 例, 心动过缓 1 例。

3 讨论

心律失常是急性心梗患者最常见的并发症和主要死亡原因之一。正确处理室性早搏具有重要的临床意义。胺碘酮属于 III 类抗心律失常药, 但其兼有电生理上分为 4 类各种抗心律失常药的某些特点, 应视为一种复合的抗心律失常药^[3]。但由于胺碘酮可引起毒副作用, 限制了其临床应用。

对心梗后心肌缺血合并心力衰竭(心衰)的同时伴室性心律失常的治疗, 除严格实施成熟的循证医学指导下的心衰、心律失常等治疗指南外, 还需加强中西医结合诊治的探索, 对提高缺血性心脏病后心衰伴频发室性早搏患者的生活质量、运动耐力和生存率很有必要^[4]。

稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松 5 味中药组成, 对心律失常有较好的疗效, 可改善微循环功能并增强心肌收缩力, 明显减轻患者的症状^[5-6]。方中: 党参补中益气、健脾益肺; 黄精益气养阴、补肾益精; 三七活血化瘀, 抑制血小板聚集, 降低血液黏稠度; 甘松主要含缬草酮及甘松酮, 有强烈的松节油香气, 具有膜抑制及延长动作电位作用, 可有效抑制折返激动, 抗心律失常, 其对异位节律的作用类似于奎尼丁, 可改善因心肌

缺血引发的异位兴奋性所致的心律失常, 并且抗心律失常较安全; 琥珀味甘性平, 可宁心复脉、活血利水。全方共奏益气养阴、定悸复脉、活血化瘀等作用, 具有改善心肌缺血和抗心律失常的双重作用, 对各类心律失常具有良好的治疗效果。研究表明, 稳心颗粒使用安全, 疗效显著, 可提高患者的生活质量, 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^[7]。

本组结果显示, 稳心颗粒与胺碘酮联合使用治疗室性心律失常疗效优于单用胺碘酮治疗, 且不良反应较少, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贝政平, 蔡映云. 内科疾病诊断标准. 北京: 科学出版社, 2001: 138.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1366.
- [3] 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. 中国危重病急救医学, 2002, 14(10): 628-630.
- [4] 王荣忠, 王顺民, 王润林, 等. 中西医结合治疗心肌梗死后慢性心力衰竭伴频发室性期前收缩的临床疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(3): 147-150.
- [5] 曹清云, 杨青存, 张欣. 心先安与稳心颗粒联合治疗难治性心力衰竭 198 例. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(5): 310.
- [6] 赵顺芳, 吴新华, 尹雪艳, 等. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗期前收缩患者临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(6): 366.
- [7] 葛晓娟, 关振龙. 稳心颗粒治疗心律失常的临床疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 61.

(收稿日期: 2010-03-17)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 张桂华(1959-), 女(汉族), 天津市人, 主治医师。