

稳心颗粒治疗心律失常 68 例疗效观察

邓莉,陶杨,周铭^①

(武汉科技大学附属天佑医院,湖北 武汉 430064 E-mail:42974497@qq.com)

摘要:目的 通过采用常规抗心律失常药物与稳心颗粒治疗的临床效果进行对比,为临床实践提供参考依据。方法 根据患者入院顺序及国际随机数字排列法将选取的 68 例心律失常患者随机分为常规治疗组与稳心颗粒治疗组,每组各 34 例,常规治疗组给予常规抗心律失常药物治疗,稳心颗粒组在常规治疗的基础上加用稳心颗粒治疗,观察两组患者各项情况。结果 经临床治疗,稳心颗粒治疗组患者的临床总有效率高于常规治疗组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应差异较小,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在常规治疗方法的基础上,对心律失常患者加用稳心颗粒进行治疗,可以取得更加全面、更加良好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词: 稳心颗粒;心律失常;心性

中图分类号: R541.7

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2015)02-0202-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.013

心律失常属于内科常见疾病,病情严重的会出现血流动力学效应,是心脏病目前无法解决的医学难点,该病患率、病死率日益增长。根据有关权威统计数据得知,我国心律失常患者占总人口大约 0.8%。心律失常不仅影响了患者的生活和生命安全,更具有较大的用药风险,所以科学合理分析和治疗心律失常具有重大的临床意义。作者所在医院对 68 例心律失常患者在常规治疗的基础上,进一步加用稳心颗粒进行治疗,取得了非常良好的治疗效果,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2013 年 1 月~2013 年 12 月以来从所在医院收治的心律失常患者中选择 68 例作为临床研究对象。所有患者根据世界卫生组织制定的心律失常诊断标准,经相关检查后确诊,所有患者神智意识清醒正常,对本研究完全知情,签署知情同意后自愿参与本研究。将患者划分为常规治疗组与稳心颗粒治疗组,每组人数 34 例,稳心颗粒治疗组男 18 例,女 16 例,年龄 20~82 岁,平均年龄(43.2±1.2)岁,心房颤动 8 例、频发房性早搏 14 例,频发室性早搏 12 例;常规治疗组男 20 例,女 14 例,年龄 19~81 岁,平均年龄(42.1±3.1)岁,心房颤动 10 例、频发房性早搏 13 例,频发室性早搏 11 例。同时,经治疗前的临床检查与统计学分析证明,两组患者在男女构成比例、年龄、病情方面的对比差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者一经确诊后,按照实际病情给予支持、对症、常规综合治疗方法。稳心颗粒治疗组在常规治疗基础上添加稳心颗粒(山东步长制药有限公司;国药准字 Z10950026;规格:5 g×9 袋),3 次/天,1 袋/次,温水冲服,4 周 1 个疗程。在治疗期间动态监测两组患者的尿常规、血常规、肝肾功能等生理指标。

1.3 疗效判定标准 以世界卫生组织临床命名标准化联合专题报道以及国际心脏病学会 2003 年所修正的《内科诊断标准》为依据分为四个标准,显效:动态心电图监测显示室性期前收缩消失或减少>90%以上^[1];有效:室性期前收缩减少 50%~90%;无效:不符合

以上标准;恶化:病情不断恶化,新类型的心律失常症状出现。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS 17.0 进行统计学处理,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效比较 稳心颗粒治疗组临床总有效率明显高于常规治疗药物组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
稳心颗粒治疗组	34	21	8	3	2	85.29
常规治疗组	34	11	10	8	5	61.77

注: $\chi^2=4.836, P=0.028$

2.2 两组患者不良反应比较 稳心颗粒治疗组中有 1 例患者出现轻微头痛和腹痛疼痛,治疗 1 周后各种症状逐渐消失。常规治疗组中 1 例患者出现头昏,1 例出现上腹疼痛症状,治疗 2 周后均逐渐消失,同时有 1 例患者出现口干舌燥的症状,5 d 后自行消失。两组患者不良反应都属于轻微不适,并未中断治疗。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($\chi^2=1.063, P=0.303$)。

3 讨论

心律失常属于内科疾病,发病机制复杂,死亡率较高,成为了现代人主要的健康杀手。随着心电生理和心脏起搏专业的快速发展,目前已经研发了很多非药物治疗的技术和方法,然而由于其并发症、适应证或医疗费高昂等客观原因而临床应用率较低,药物治疗依然扮演着重要的角色。但是用于治疗心律失常的西药大部分都会引起各种不良反应,再加上本身具有引起心律失常的作用,这样便抑制了其功效。

我国中医指出“气为血之脉,气行则血行”,心律失

^① 通讯作者

常属于“怔忡”、“心悸”一类,主张采用活血化瘀、益气养阴、定悸复脉的治疗原则。稳心颗粒是参照中医著名《伤寒论》中提到的“脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”原则而制成的,这是治疗心律失常的主要临床药方^[2]。其由黄精、党参、甘松、三七四种药物制成,具有活血化瘀、益气养阴、定悸复脉的功效,治疗对象主要有窦性心动过速、心房颤动、早搏、气阴两虚引起的心率失常患者。根据现代药理分析得知,黄精具有抗动脉粥样硬化、降低血脂、降低血压、增强冠状动脉血流量的功效;党参能够有效避免血栓的形成,增强冠状动脉供血,减少心肌耗氧量;甘松具有增强心急脑缺氧、抑制心肌缺血的作用,甘松中缬草酮成分具有膜稳定功效,能够避免折返激动,对于室性期前收缩治疗效果较为显著;三七能够增强冠状动脉血流量,减速心率,减少心肌耗氧量,提高微循环,改善心肌缺氧、缺血的状况^[3]。

稳心颗粒对于心律失常的治疗,不仅具有抗心律失常功效外,还可以经过改变心肌缺血、消除心律失常引起的生理病理技术而出现间接性抗心律失常的功

效,对于治疗缺血性心脏病造成的各种心律失常治疗效果更好。从本文对稳心颗粒治疗组与常规治疗组的对照研究来看,在常规治疗方法的基础上进一步加用稳心颗粒进行治疗的患者,临床症状得到了有效的控制,临床总有效率更是明显地优于常规治疗组患者。这证明在常规治疗方法的基础上,对心律失常患者加用稳心颗粒进行治疗,可以取得更加全面、更加良好的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王永,吕高荣.稳心颗粒治万慢性肺源性心脏病合并频发室性期前收缩的临床万效观察[J].中国全科医学,2012,15(3):909.
- [2] 韦永强,张先位,黄幼艺,等.稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(3):370.
- [3] 易志强,刘传根,万凤福,等.稳心颗粒对原发性高血压患者心律失常及心率变异性影响[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(2):248-249.

收稿日期:2015-01-08

(上接第201页)

制蛋白酶、胰蛋白酶及磷蛋白酶的活性,也能够对糖和脂的水解起到抑制作用,尤其对SAP患者在炎症反应的过程中对于磷脂酶A2、透明质酸酶的抑制作用效果显著。抑制炎症介质的产生与释放是其治疗SAP患者的主要作用,使微循环得以改善,提高患者的免疫功能。但是该药物存在一定的不良反应,主要以胃肠功能为主,有恶心、呕吐、肠鸣音活跃、阵发性腹痛、大便次数增加、头晕^[6]。生长抑素能够有效抑制胰酶的分泌和释放,尤其是对于消化道和胰腺外分泌的效果显著,是一种多肽类激素,不仅加强肝脏组织的吞噬能力,使机体内内毒素降低,对患者内毒素血症具有缓解作用,通过松弛Oddi括约肌的方式,达到排除胰液,降低胰腺内消化酶产生的目的,不良反应发生率低,但是其临床疗效水平也低^[7-8]。将乌司他丁与生长抑素联合使用可以达到相互促进和弥补各自不足的作用,本研究显示采用两种药物联合治疗的患者临床疗效有效率为95.24%,高于仅采用乌司他丁治疗的患者,且不良反应发生率与单纯使用乌司他丁未有显著提高,可能是生长抑素的使用加强胃肠功能,从而促进微循环的改善,与其他学者^[9-10]研究一致。

乌司他丁联合生长抑素治疗SAP临床疗效高,恢复时间显著缩短,可以缩短住院时间,减轻患者的经济压力,安全可靠,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] Liu R, Qi H, Wang J, et al. Ulinastatin activates the renin-angiotensin system to ameliorate the pathophysiology

of severe acute pancreatitis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2014,29(6):1328-1337.

- [2] 中华医学会消化学会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南[J].解放军医学杂志,2004,29(7):646-648.
- [3] 王兵.乌司他丁联合生长抑素治疗老年急性胰腺炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(9):4562-4563.
- [4] Kikuyama M, Nakamura K, Kurokami. Alcoholic severe acute pancreatitis with positive culture of pancreatic juice treated by nasopancreatic drainage [J]. pancreatology, 2014,14(3):151-153.
- [5] 王丰平,张永龙.乌司他丁联合生长抑素治疗急性重症胰腺炎疗效观察[J].中国药师,2014,17(5):812-814.
- [6] Abraham P, Rodriques J, Moulick N, et al. Efficacy and safety of intravenous ulinastatin versus placebo along with standard supportive care in subjects with mild or severe acute pancreatitis [J]. J Assoc Physicians, 2013, 61(8):535-538.
- [7] 张彦宏,朴熙绪.乌司他丁联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J].现代预防医学,2011,38(21):4548-4549.
- [8] 崔立红,于晓红,王晓辉.生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床效果观察[J].中国新药杂志,2012,17(16):1433-1434.
- [9] 李如帆,邓海成,麦佐镰.生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].中国医药导报,2012,9(15):89-91.
- [10] 洪润生,刘映霞,王继周.乌司他丁联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎疗效的临床观察[J].中国现代药物应用,2013,7(12):35-37.

收稿日期:2015-01-08;修回日期:2015-02-10