

养心定悸胶囊联合美托洛尔方案用于冠心病心律失常的效果评价

刘春华¹ 马万千^{2*}

(1.北京市顺义区马坡镇卫生院中医科 北京 101300 2.北京中医医院顺义医院内分泌科 北京 101300)

摘要: 目的: 探讨冠心病室性期前收缩用养心定悸胶囊联合美托洛尔的治疗效果。方法: 门诊冠心病室性期前收缩患者 92 例, 常规组 46 例: 单独应用美托洛尔; 治疗组 46 例: 应用美托洛尔联合养心定悸胶囊; 比较不同方案的治疗效果。结果: 治疗组有效率 95.45%, 常规组有效率 82.22%, 治疗有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生 1 例, 常规组 7 例, 比较有显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病室性期前收缩较单独应用美托洛尔效果显著。

关键词: 美托洛尔; 养心定悸胶囊; 室性期前收缩; 心律失常; 冠心病

心律失常是临床常见的心血管系统疾病, 其中室性期前收缩最为常见^[1-2], 多见于冠心病、心肌病。分析表明, 临床中未发现明显结构性心脏病频发室性期前收缩患者心脏不良事件发生率增高^[3], 需重视。当前社会中老年人是冠心病心律失常主要患病人群, 疾病的形成多与遗传、肥胖、吸烟及机体存在高血压、糖尿病及血脂异常等有着紧密关联, 冠状动脉供血不足导致心肌缺血缺氧, 心肌细胞除极复极受到影响, 从而引发心律失常, 继而出现心悸、头晕、胸闷、气短、自觉胸部搏动感等症状, 给工作生活带来不同程度影响。对于此类疾病临床常用美西律、普罗帕酮、地尔硫卓及 β 受体阻滞剂等药物治疗, 抗心律失常的同时, 也有致心律失常的不良反应。中成药养心定悸胶囊亦常用于治疗心律失常。为更好控制病情发展, 改善症状, 笔者对于冠心病心律失常室性期前收缩患者给予养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗, 观察此方案的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经治 2020 年 7 月-2022 年 5 月冠心病室性期前收缩患者 92 例, 分为两组; 常规组 46 例: 最小年龄 40 岁, 最大年龄 79 岁, 平均年龄 (59.33 ± 2.23) 岁, 男 22 例, 女 24 例; 治疗组 46 例: 最小年龄 42 岁, 最大年龄 75 岁, 平均年龄 (58.61 ± 2.15) 岁, 男 18 例, 女 28 例; 两组患者基线数据对比, 无差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 研究标准

诊断标准:

中医诊断标准参考《中医临床诊疗术语·症候部分》怔忡病血不养心证型; 西医诊断标准参照《实用内科学》室性期前收缩诊断标准;

室性期前收缩诊断标准^[4]:

提前出现的宽大畸形的 QRS 波群, 之前无 P 波, QRS 波群时限不小于 120ms, T 波与主波方向相反, 其后多有完全代偿间歇。

纳入标准: ①冠心病诊断标准符合中医药行业标准冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准; ②动态心电图: 窦性心律并室性期前收缩, LOWN 分级 II-IV 级; ③年龄 40-80 岁。

排除标准: ①冠心病急性冠脉综合征患者; ②心力衰竭患者; ③其他类型心律失常患者; ④重度贫血、肝肾功能不全、恶性肿瘤患者; ⑤活动及认知功能障碍患者。

1.3 方法

所有病例实施冠心病常规治疗, 合并高血压应用降压药物, 糖尿病应用降糖药治疗, 高脂血症应用降脂药物等。常规组: 单独应用酒石酸美托洛尔 (生产厂家: 阿斯利康制药有限公司) 治疗, 每日 2 次, 每次 12.5mg 口服。治疗组: 酒石酸美托洛尔联合养心定悸胶囊治疗; 酒石酸美托洛尔应用剂量与常规组一致, 养心定悸胶囊 (生产企业: 石药集团河北永丰药业有限公司) 剂量为每日 2 次, 每次 6 粒口服。疗程为 30 天。

1.4 疗效判定

室性期前收缩疗效判定标准^[5]为:

显效: 心悸症状消失, 动态心电图室性期前收缩明显改善, 室性期前收缩次数较治疗前减少 90% 以上;

有效: 心悸症状大部分消失, 动态心电图室性期前收缩有所改善, 室性期前收缩次数较治疗前减少 50% 以上;

无效: 心悸症状和动态心电图无变化或加重;

对不同方案的治疗有效率进行统计, 同时, 观察不同方案应用阶段患者机体是否有不良反应出现, 比较不同方案的治疗安全性。

1.5 统计学处理

处理软件 SPSS 20.0; 计数资料治疗有效率、治疗安全性以率 (%) 描述, 采用 χ^2 检验; 检验标准 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

因患者突发情况和配合度问题, 常规组脱落病例 1 例, 治疗组脱落病例 2 例

2.1 两组治疗有效率的比较

治疗组有效率 95.45%, 常规组有效率 82.22%, 数据比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组治疗有效率的比较 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
常规组	45	15(33.33)	22(48.89)	8(17.78)	37(82.22)
治疗组	44	17(38.64)	25(56.82)	2(4.55)	42(95.45)
χ^2					3.906
P					0.048

2.2 两组治疗安全性的比较

治疗组不良反应发生 1 例, 常规组 7 例, 数据比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组治疗安全性的比较 (n, %)

分组	例数	乏力	心动过缓	肝功能异常	总发生率
常规组	45	4(8.89)	2(4.44)	1(2.22)	7(15.56)
治疗组	44	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)
χ^2					4.798
P					0.028

3 讨论

室性期前收缩病因复杂, 尤以冠心病、心肌病常见, 可引发患者出现心悸、气短、胸闷及乏力等症状, 这对患者的身心健康、日常生活水平等方面均有不利影响^[6], 故对室性期前收缩及其原发病的治疗对改善患者症状和生活质量有重要意义^[7], 所以, 治疗方案对疾病进行有效干预非常重要。

酒石酸美托洛尔是常见的 II 类抗心律失常药, 属 β 受体阻滞剂, 作用于心脏 β_1 受体, 通过图表数据可看出, 美托洛尔可以改

(下转第 88 页)

(上接第84页)

善室性期前收缩自觉症状,使早搏次数减少,但与养心定悸胶囊联合应用治疗效果有显著差异。美托洛尔作为治疗冠心病心律失常常用药,在治疗室性期前收缩时与养心定悸胶囊联合应用增强了治疗效果,通过本次研究所得结果可充分表明联合方案治疗的优势性。

冠心病室性期前收缩为冠状动脉供血不足,心肌缺血缺氧所致,属中医心气虚心虚血不养心之证,中医认为,属“心悸”、“怔忡”范围,主要表现为“心动悸,脉结代”,为炙甘草汤主治之症,出自汉代张仲景《伤寒论》。养心定悸胶囊是临床常见的治疗心律失常的中成药,其沿用炙甘草汤方药组成,以红参代人参,黑芝麻代麻仁,临床效果较好。方中重用地黄滋阴养血为君,通血脉、益气力,配伍炙甘草、红参、大枣补脾气,益心气,复脉律^[1];阿胶、麦冬、黑芝麻滋阴,养心血,充血脉,为臣药;佐以桂枝温经通脉、助阳化气;生姜辛行温通,使诸药滋而不腻。诸药共奏滋阴、养心血、益心气、温心阳之功,使脉复悸定。药理研究表明,养心定悸胶囊中抗心律失常的有效成分为人参总皂甙,可增强心肌缺血再灌注后超氧化物歧化酶活性,保护心肌细胞,进而发挥抗心律失常作用^[2],与中医理论不谋而合。

综上所述:养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病室性期前收缩在心悸症状、期前收缩次数、不良反应发生方面,较单独应用美托洛尔治疗更好,效果显著。

参考文献:

[1]赵鑫.养心定悸胶囊治疗冠心病的疗效及对心血管事件的影

响[J].微循环杂志,2018,28(3):31-34,38.

[2]杭燕雯.养心定悸胶囊治疗糖尿病性冠心病合并心律失常的疗效分析[J].中国处方药,2021,19(5):84-87.

[3]陈琪.室性期前收缩性心脏病诊断与治疗的最新观点[J].心电图杂志,2014,8(3):152.

[4]《实用内科学》(第14版)[J].中国医刊,2014,49(02):24.

[5]国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药出版社,2002,1:57-58.

[6]李小旺,柳元化,陆建忠.养心定悸胶囊联合美西律治疗冠心病合并心律失常的疗效及对心功能的影响[J].现代实用医学,2019,31(6):737-739.

[7]中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.室性心律失常中国专家共识[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2016,30(4):283-325.

[8]陈兰英,罗雄,胡瑞刚,等.炙甘草汤对气血两虚心律失常大鼠血流动力学的影响[J].中草药,2009,40(9):1438-1440.

[9]陆文娟,周晶,马宏跃,等.黄芪甲苷、人参总皂苷和西洋参总皂苷对蟾酥致小鼠心律失常的影响[J].南京中医药大学学报,2012,28(1):61-64.

作者简介:刘春华(1983—),女,北京市顺义区马坡镇卫生院中医科副主任医师

*通讯作者:马万千