

· 论著 ·

稳心颗粒联合美托洛尔治疗CHD伴心律失常疗效及对24h动态心电图的影响

河南省尉氏县人民医院心内科 (河南 尉氏 475500)

刘洪恩

【摘要】目的 观察稳心颗粒联合美托洛尔治疗CHD伴心律失常患者疗效及对24h动态心电图的影响。**方法** 将我院42例CHD伴心律失常患者随机分为观察组和对照组。对照组在常规治疗基础上加用美托洛尔治疗; 观察组在常规治疗基础上加用美托洛尔、稳心颗粒治疗。治疗四周后观察两组患者的治疗效果、出现的不良反应及心电图变化。**结果** 观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$); 观察组PR间期、QTc间期高于对照组, QRS波时限低于对照组($P < 0.05$); 不良反应发生率($P > 0.05$)。**结论** 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常效果较好。

【关键词】 稳心颗粒; 美托洛尔; 冠心病; 心律失常

【中图分类号】 R541.4; R541.7

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.014

Curative Effect of Wenxin Granule Combined with Metoprolol on Patients with CHD and Arrhythmia and its Effects on 24h Dynamic Electrocardiogram

LIU Hon-gen. Department of Cardiology, Weishi County People's Hospital, Weishi, 475500, Henan Province, China

[Abstract] Objective To observe the curative effect of Wenxin granule combined with metoprolol on patients with CHD and arrhythmia and its effects on 24h dynamic electrocardiogram (DCG). **Methods** Forty-two patients with CHD and arrhythmia in the hospital were randomly divided into observation group and control group. On basis of routine treatment, control group was treated with metoprolol, while observation group was treated with metoprolol and Wenxin granules. After 4 weeks of treatment, curative effect, adverse reactions and DCG changes in both groups were observed. **Results** The total response rate of treatment in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$). PR interval and QTc interval in observation group were higher than those in control group, while time limit of QRS wave was lower than that in control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The curative effect of Wenxin granule combined with metoprolol is good on CHD combined with arrhythmia.

[Key words] Wenxin Granule; Metoprolol; Coronary Heart Disease; Arrhythmia

CHD (Coronary atherosclerotic heart disease, 冠心病) 在我国属常见病、多发病, 其致死率在疾病谱中居全球首位, 2013年我国冠心病死亡总人数为139.4万, 在我国多省市疾病死亡中居首位。冠心病是心律失常的常见病因, 同时心律失常也会诱发或加重心肌缺血, 因而冠心病合并心律失常出现, 对人类健康造成巨大威胁。本研究采用稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常, 结果较满意。报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2017年3月~2018年3月我院42例冠心病合并心律失常患者。纳入标准: ①经

冠状动脉造影确诊为冠心病, 经24h动态心电图检查确诊为心律失常; ②患者及家属同意参与本研究。排除标准: ①中重度心力衰竭; ②II~III房室传导阻滞; ③收缩压 $< 13.33\text{kPa}$; ④PR间期 $\geq 0.24\text{s}$; ⑤心率 < 45 次/分; ⑥严重肝肾功能损伤。随机分为两组, 对照组, 男13例, 女8例, 年龄25~71岁, 平均年龄(59.3 ± 5.7)岁, 病程4个月~11.4年, 平均病程(6.1 ± 3.4)年, 心律失常类型: 窦性心动过速3例, 窦性心律不齐2例, 房室传导阻滞4例, 房性期前收缩4例, 室性期前收缩2例, 阵发性室上性心动过速3例, 心室颤动2例, 心房颤动1例; 观察组, 男11例, 女10例, 年龄29~78岁, 平均年龄(57.9 ± 5.3)岁, 病程6个月~10.6年, 平均病程(5.8 ± 3.6)年。心律失常类型: 窦性心动过速3例, 窦性心律不齐3例, 房

室传导阻滞3例,房性期前收缩5例,室性期前收缩3例,阵发性室上性心动过速2例,心房颤动1例,心室颤动1例。两组患者一般资料、心功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

1.2 方法 两组患者入院后均接受阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,100mg×30片)100mg, po, qd、单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司,20mg×48片)20mg, po, bid等基础治疗。对照组在基础治疗上加用美托洛尔(石家庄以岭药业股份有限公司25mg×20s)25~50mg, po, tid治疗;观察组在常规治疗基础上加用美托洛尔(石家庄以岭药业股份有限公司25mg×20s)25~50mg, po, tid、稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司,5g×9袋/盒)9g, po, tid治疗。美托洛尔从小剂量开始服用,此后据患者病情变化及时调整美托洛尔与稳心颗粒的用量。定期监测患者血压、心率、血常规、肝肾功能等,每周行一次24h动态心电图检查。两组患者连续治疗四周。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后临床症状、体征以及心电图变化。

1.4 疗效判定标准 标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]显效:心律失常症状减少90%,缺血症状消失或明显改善;有效:心律失常症状减少50%~90%,缺血症状部分消失或缓解;无效:心律失常症状减少在50%以下,缺血症状基本无改善或加重。

表1 两组患者NYHA分级比较

心功能分级	对照组(21例)	观察组(21例)
I	4	5
II	9	8
III	6	5
IV	2	3

表2 两组患者疗效比较

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
观察组	21	7(33.3)	11(52.4)	3(14.3)	18(85.7)
对照组	21	4(19.0)	8(38.1)	9(42.9)	12(57.1)

表3 两组患者心电图变化(n=21)

组别	PR间期(s)		QRS波时限(s)		QTc间期(s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.137±0.014	0.162±0.023**	0.141±0.021	0.116±0.013**	0.372±0.019	0.433±0.051**
对照组	0.138±0.016	0.147±0.011*	0.140±0.019	0.129±0.012*	0.369±0.024	0.396±0.034*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,与对照组治疗后比较,** $P<0.05$,下表同

1.5 统计学处理 采用SPASS18.0进行分析,资料比较采用t检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组治疗总有效率85.7%,对照组治疗总有效率57.1%,观察组高于对照组($\chi^2=4.200$, $P<0.05$),见表2。

2.2 治疗前后心电图变化 治疗前,两组患者心电图PR间期、QRS波时限、QTc间期,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组PR间期、QTc间期高于对照组,QRS波时限低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.3 不良反应 观察组出现1例心动过缓,2例胃肠道反应,不良反应发生率14.3%;对照组出现2例心动过缓,1例低血压,2例胃肠道反应,不良反应发生率23.8%,差异无统计学意义($\chi^2=0.154$, $P>0.05$)。

3 讨论

冠心病归属于缺血性心脏病,是由于冠状动脉管腔狭窄或阻塞造成心肌缺血、缺氧或坏死。管腔的狭窄程度决定了缺血症状和预后,静息状态下心肌供血通常不受影响,活动状态下,心脏耗氧量增加,加重心肌供血不足,从而引发胸闷、心悸、气促、胸痛等症状。心肌由普通心肌纤维和特殊分化的心肌纤维组成,这些特殊分化的心肌纤维掌管着心脏的起搏传导活动。若缺血、缺氧部位恰好位于这些特殊的心肌细胞,将引起心肌细胞电活动紊乱,进而引发心律失常。

目前临床上用于治疗心律失常的药物有四类:钠通道阻滞剂、钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂以及延长动作电位间期药。其中 β 受体阻滞剂代表药物之一美托洛尔,主要作用于 β_1 受体(β_1 受体主要分布于心脏,可增加心肌收缩性,自律性和传导功

能),从而拮抗体内神经递质对 β 受体的激动作用,减少心肌耗氧量,达到缓解心绞痛、抗心律失常的作用。对血管平滑肌和支气管平滑肌的收缩作用较弱,因而对呼吸道的的影响较小。无膜稳定作用(对细胞膜上离子通道的通透性无影响,即对心肌细胞的电活动无影响)。然而临床上观察到美托洛尔大剂量使用时不良发应率较高,多表现为低血压、心动过缓、多梦等症状。

稳心颗粒为中药颗粒剂,其主要成份为:党参、三七、琥珀、黄精、甘松。党参性甘平,补中益气、健脾益肺。现代药理研究,党参不仅具有抗心肌缺血作用还能抑制冠心病患者血小板聚集^[2],从而减少血栓形成,降低冠状动脉血管再发堵塞的风险。三七性温,具有活血化瘀的作用,有学者研究发现,三七能调控多种信号通路,对心肌缺血/再灌注损伤产生保护作用^[3],从而降低再灌注心律失常的发生。琥珀,性甘,具有宁心安神、活血化瘀的作用。黄精性甘平,有学者认为,黄精具有抗动脉粥样硬化、改善局部血流供应的作用^[4]。甘松性甘温,有学者研究表明,甘松可通过影响cAMP-PKA细胞信号转导通路,促进心功能的恢复,抑制心肌细胞钙超载,改善快速性心律失常^[5]。本研究中,心电图结果提示,服用稳心颗粒后患者心律失常症状较前明显好转,与吉俭等^[6]

对80例冠心病合并心律失常患者研究发现,患者服用稳心颗粒后心律失常明显减少,差异具有显著性,结果一致。

本研究结果显示,稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常临床治疗总有效率较高(85.7%),心电图显示心律失常症状较前有所改善($P<0.05$),不良反应发生率比较($P>0.05$)。综上所述,稳心颗粒联合美托洛尔能改善心律失常症状,疗效较好,无严重不良反应,可在临床推广使用。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73
- [2]樊长征,洪巧瑜.党参对人体各系统作用的现代药理研究进展[J].中国医药导报,2016,13(10):39-43.
- [3]李光,邢小燕,张美双等.中药三七对缺血/再灌注损伤的保护作用及应用前景[J].中国药理学通报,2015,31(10):1340-1344.
- [4]齐聪聪,黄晓芹,QI Congcong,等.黄精对造血系统药理作用的研究进展[J].中国民族民间医药,2015,24(24):21-23.
- [5]简鹏,李庆海,范立华.甘松新酮对快速性心律失常大鼠心肌细胞抑制作用的实验研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(22):2240-2242.
- [6]吉俭,邱健强,黄艳平,等.稳心颗粒对冠心病患者心肌缺血及心律失常疗效观察[J].中国实用内科杂志,2002,22(11):704-704.

【收稿日期】2020-04-25

(上接第8页)

和康复过程中存在的不良心理压力,提高患者自愿进行康复活动的积极性^[4]。且患者在康复期间获得一定的家庭支持,对于缓解因疾病带来的不良焦虑抑郁情绪具有很大的帮助。本研究还发现焦点解决团体心理辅导相比常规心理干预对青年脑梗死患者的社会功能和二级预防依从性的促进效应更强。焦点解决团体心理辅导以团体为单位,组内成员均有相同的疾病,可以促进患者间的沟通,容易引发病友间心理安慰,增强患者心中的归属感。相比于个体而言,团体活动更具有共同话题,通过患者间的互相交流,激发患者主动关心自己和关心他人的积极性,增加帮助他人获得的价值感和积极性自我心理暗示^[5]。病友间的互相支持,可以减少患者不必要的心理负担和对疾病的恐惧感,这些活动都能够对患者彻底认识疾病并采取乐观积极的心态应对康复过程中存在的问题有很大的帮助。且焦点解决团体心理辅导着重让患者参与自身康复训练中,有利于患者思维构建,最大限度开发患者自身的康复潜力和资源,也对患者的康复起到积极作

用。

综上所述,焦点解决团体心理辅导相对常规心理干预在改善青年脑梗死患者的社会功能和二级预防依从性上有明显优势,对患者康复有积极促进作用。

参考文献

- [1]徐晶雪,车显宏,张帅昌.老年脑梗死与青年脑梗死的危险因素及临床特点分析[J].中国医刊,2015,(3):82-84.
- [2]高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [3]韩莹毅,谢月华,夏钦.焦点解决疗法团体心理辅导在胃癌患者围术期的应用研究[J].健康研究,2017,37(2):189-191,194.
- [4]郑海建,刘广岚,王丽,等.脑梗死患者血清sCD40L和IL-6水平的表达及意义[J].江苏医药,2019,45(1):92-93.
- [5]刘冰玉,廖光荣.心理干预在脑梗死伴焦虑抑郁患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(22):145-146.
- [6]梁明明,李晓敏,曾超超,高洁.焦点解决团体治疗的应用与展望[J].重庆医学,2017,46(27):3872-3874.

【收稿日期】2019-05-25