

稳心颗粒与美托洛尔治疗室性早搏的对比研究

江期论 杨昌宁 魏雪 卢翔 吴琦 张挺挺

(江西省都昌县人民医院 都昌 332600)

摘要:目的:对比观察稳心颗粒与美托洛尔对室性早搏的疗效及安全性。方法:选取有明显临床症状的室性早搏患者 131 例,随机分为试验组及对照组,试验组(n=66)给予稳心颗粒 9g 口服,每日 3 次;对照组(n=65)给予美托洛尔 12.5~25mg 口服,每日 2 次。1 个疗程(4 周)后,观察用药前后临床症状、室性早搏次数及不良反应情况。结果:稳心颗粒对室性早搏的总有效率为 81.8%,美托洛尔的总有效率为 81.3%,两者差异无显著性($P>0.05$);试验组的症状缓解率为 90.9%,对照组为 83.1%,差异有显著性($P<0.05$);试验组的不良反应发生率为 4.55%,对照组为 10.8%,差异有显著性($P<0.05$)。结论:稳心颗粒对室性早搏的疗效与美托洛尔相当,但对临床症状的改善作用明显优于美托洛尔,其不良反应发生率低于美托洛尔。

关键词:室性早搏;稳心颗粒;美托洛尔;对比研究

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0012-02

室性早搏是一种常见的心律失常,常引起心悸、胸闷等症状,对患者造成心理压力,影响其生活质量。临床常用的抗心律失常药物具有致心律失常的副作用,如治疗不当,反而造成失大于得^[1]。步长稳心颗粒是一种纯中药制剂,已有资料显示其具有抗心律失常作用^[2-3]。我院采用随机单盲法,以常用抗心律失常药物美托洛尔作对照,观察步长稳心颗粒治疗室性早搏的疗效及不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 5 月~2006 年 8 月,从我院心脏病专科门诊患者中选择试验对象。观察病例共 131 例,均有明显临床症状并经心电图检查确诊,均符合室性早搏的诊断标准^[4]。排除患有心肌梗死、心力衰竭、甲状腺疾患、药物中毒、电解质紊乱等疾病者及心室率低于 60bpm 或伴有室性心动过速、室上性早搏、心房纤颤、房室传导阻滞等心律失常者。按就诊顺序以随机数字表法将试验对象分组,单数编号者为试验组,双数编号者为对照组。试验组 66 例,男 36 例,女 30 例;年龄 19~69 岁,平均 52.3 岁;病程 1 周~10 年,平均 1.06 年;其中冠心病 34 例,高血压 11 例,心肌炎 6 例,不明原因 15 例。对照组 65 例,男 35 例,女 30 例;年龄 20~70 岁,平均 51.9 岁;病程 1 周~9 年,平均 1.03 年;其中冠心病 32 例,高血压 10 例,心肌炎 5 例,不明原因 18 例。2 组在性别、年龄及病种等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 试验方法 全部病例在进入试验前停用抗心律失常药物,进行 1 周的导入期,导入期内调整试验组和对照组的基础治疗(针对高血压、冠心病或心肌炎的治疗),2 组等同。导入期结束后进入 4 周的试验期,试验组给予步长稳心颗粒 9g,每日 3 次口服;对照组给予美托洛尔 12.5mg~25mg,每日 2 次口服。

1.3 观察指标 室性早搏的变化,心悸、气短、乏力、胸闷、头晕等自觉症状的变化,不良反应。试验结束时复查试验前的相应检验和检查。

1.4 疗效评定 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。显效:心脏听诊及心电图检查均示早搏消失;或 Holter 监测早搏较治疗前减少 80%以上。有效:心脏听诊、心电图检查或 Holter 监测,早搏次数较治疗前减少 50%~80%。无效:心脏听诊、心电图检查或 Holter 监测,早搏无变化或加重。症状完

全缓解:心悸症状消失,其它症状明显改善或消失。症状部分缓解:心悸或其它症状有所减轻。症状无缓解:症状无变化或加重。

1.5 统计学处理 2 组率的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效 试验组显效 39 例,有效 15 例,无效 12 例,总有效率 81.8%。对照组显效 37 例,有效 16 例,无效 12 例,总有效率 81.5%。2 组治疗效果差异无显著性($P>0.05$)。

2.2 症状缓解率 试验组症状完全缓解 44 例,部分缓解 16 例,无缓解 6 例,症状总改善率为 90.9%。对照组症状完全缓解 37 例,部分缓解 17 例,无缓解 11 例,症状总改善率为 83.1%。2 组症状总改善率差异有统计学意义($P<0.05$),试验组明显优于对照组。

2.3 不良反应 试验组不良反应发生率为 4.54%(3/66),其中上腹部不适 2 例,轻度恶心 1 例,均未予以特殊处理而自行缓解。对照组不良反应发生率为 10.8%(7/65),窦性心动过缓 4 例、血压下降 1 例(将美托洛尔减量 6.25~12.5mg/d 后,血压、心率恢复正常),另有头昏 2 例,未予特殊处理,自行缓解。2 组试验前后 PR 间期、QT 间期及 QRS 时限均无明显变化。2 组不良反应发生率差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,室性早搏多由于起搏点的自律性增强、环形折返或局灶性微型折返、平行收缩、触发活动四种方式产生。室性早搏多数为良性,见于结构正常的心脏,可能与高度交感张力有关,因此运用 β 受体阻滞剂有较好的疗效^[6]。中医认为,室性早搏属“心悸”、“怔忡”、“脉结代”等病证范畴,其病位在心,临床上以气阴两虚兼心脉瘀阻型为多见,属本虚标实证。治宜益气养阴,活血化瘀,燥湿化痰,养心安神。

步长稳心颗粒是一种纯中药制剂,由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等五味中药组成。方中党参为君,黄精为臣,三七、琥珀为佐,甘松为使,其中党参、黄精有益气养阴、健脾化源之功效;三七、甘松有理气化瘀、开郁醒脾之功能;琥珀有宁心复脉、活血利水之功效。全方合用可使心气渐足,心阴得充,气血流畅,心悸诸证自除^[7]。现代药理研究证明,甘松含有缬草酮及甘松酮,有膜抑制及延长动作电位作用,能有效阻断

低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床观察

谭涛田

(山东铝业公司医院 淄博 255069)

摘要:目的:观察低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的疗效和安全性。方法:不稳定型心绞痛病人 68 例随机分为 2 组,A 组(28 例)给予阿司匹林和抗心绞痛常规治疗;B 组(40 例)给予阿司匹林和抗心绞痛常规治疗加皮下注射低分子肝素 5 000IU,q12h,连用 7d。根据 2 组治疗前后临床症状和心电图变化判定显效、有效、无效。并在用药前后常规测定凝血酶原时间、凝血酶时间、部分凝血活酶时间、血常规、血小板最大聚集率。结果:A 组和 B 组治疗不稳定型心绞痛总有效率分别为 50%和 85%($P<0.01$),B 组低分子肝素治疗全部耐受,无 1 例出现出血。结论:低分子肝素治疗不稳定型心绞痛疗效明显、应用安全。

关键词:不稳定型心绞痛;低分子肝素;阿司匹林;抗心绞痛药物

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0013-02

不稳定型心绞痛(UA)由于病情变化多,可病情稳定逆转为稳定型心绞痛,也可迅速演变为急性心肌梗死(AMI)或猝死,故选择合适的治疗对改善其预后有重要的临床价值。本文对比观察低分子肝素(LMWH)对 UA 的临床疗效及其安全性。

1 资料和方法

1.1 资料 选自我院 2004~2005 年期间住院 UA 病人 68 例,符合 WHO 关于冠心病心绞痛的命名和诊断标准^[1],男 33 例,女 35 例,年龄 56~82 岁,平均年龄(70±2.2)岁,病程 1~4 年,平均(2.38±1.27)年。入选前 48h 至少有 1 次以上的心绞痛发作,发作时心电图 ST 段下移>0.1mV,排除急性心肌梗死、充血性心力衰竭、血压>180/110mmHg 及抗凝禁忌病人。病人被随机分为 A 组(28 例)和 B 组(40 例),2 组年龄、性别、临床表现、心电图和心血管危险因素(糖尿病、高血压病、血脂异常及吸烟史)无明显差异。

1.2 方法 A 组(28 例)给予阿司匹林口服,75~150mg/d。B 组(40 例)给予阿司匹林 75~150mg/d,加低分子肝素 5 000IU 腹部皮下注射,q12h,连用 7d。2 组根据病情选用硝酸酯类、β 受体阻滞剂、降血压、调脂等药物。

1.3 观察指标 治疗期间观察下列指标:(1)心绞痛发作次数、持续时间及发作间隔时间;(2)心电图 ST-T 改变;(3)观察心率、血压;(4)凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、部分凝血活酶时间(APTT)、血常规、血小板最大聚集率;(5)观察心血管事件如 AMI、猝死;(6)观察出血情况。

1.4 疗效评定 (1)显效:心绞痛不再发作或<2 次/周,心电图原有 ST 段下移、T 波倒置恢复正常或明显改善;(2)有

折返激动^[2];党参对 ADP 介导的血小板聚集具有明显的抑制和解聚作用,有助于防止血栓形成;黄精具有降脂、降压、抗动脉硬化、增加冠脉血流的作用;三七可增加冠脉血流、减轻心肌耗氧、改善微循环及心肌缺血,对中枢神经具有兴奋和抑制的双重调节作用,另外还具有抗心律失常作用。通过对 66 例室性早搏患者的临床研究结果分析,发现步长稳心颗粒治疗室性早搏确有良好疗效,临床起效快,持续时间长,副作用小,且该药能抑制异位起搏点的自律性和兴奋性,延长有效不应期,消除单向传导阻滞,打断折返环。

本研究选择具有抗心律失常作用的 β 受体阻滞剂美托洛尔作对照,观察步长稳心颗粒对室性早搏的治疗效果及安

效:心绞痛发作次数减少 50%以上,持续时间明显缩短,ST-T 改变较前改善;(3)无效:心绞痛发作程度、次数、持续时间及心电图 ST-T 改变均无改善或发生 AMI、猝死。

1.5 统计学处理 计量资料以均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,配对资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 住院治疗 7d,2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组近期疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
A 组	28	8(28.6)	6(21.4)	14(50.0)	14(50.0)
B 组	40	20(50.0)*	14(35.0)*	6(15.0)*	34(85.0)**

注:与 A 组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 治疗前后 2 组计量资料比较 住院治疗前,A 组与 B 组心率、血压、PT、TT、APTT、血小板最大聚集率比较无显著差异性($P>0.05$)。住院治疗 7d 后,B 组与 A 组比较,心率、血压下降,PT、TT、APTT 延长,血小板最大聚集率降低,比较有显著差异性($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 2 组计量资料比较 ($\bar{X}\pm S$)					
	A 组		B 组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
HP/次·min ⁻¹	82.65±11.32	79.15±14.00	81.78±12.04*	74.54±7.60 [△]	
SBP/mmHg	129.47±2.58	122.98±10.58	128.54±11.94*	115.65±9.70 [△]	
DBP/mmHg	85.21±5.92	80.48±6.08	86.98±7.02*	71.23±5.72 [△]	
PT/s	10.48±0.72	10.58±0.80	10.32±0.83*	12.44±0.92 [△]	
TT/s	15.62±2.34	16.12±1.98	15.78±2.20*	18.90±1.84 [△]	
APTT/s	30.72±2.94	31.85±3.12	31.32±2.87*	34.23±3.12 [△]	
血小板最大聚集率	38.54±9.52	37.42±10.32	39.23±10.04*	32.64±9.38 [△]	

注:与 A 组治疗前比较,* $P>0.05$;与 A 组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 B 组 40 例病人用药后,6 例(15%)皮下注射全性。结果显示,稳心颗粒对室性早搏有良好的治疗作用,其效果与美托洛尔相当($P>0.05$),但其对临床症状的改善率明显高于美托洛尔,其不良反应发生率明显低于美托洛尔。

参考文献

[1]蒋文平.室性心律失常药物治疗选择[J].中华心血管杂志,2006,34(10):956-959
[2]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,2002.604~612
[3]刘彩玲,董召书.步长稳心颗粒治疗快速心律失常疗效观察[J].医学理论与实践,2003,16(9):1 004~1 005
[4]张学庸.新编诊疗常规[M].北京:金盾出版社,1994.41
[5]中华人民共和国卫生部制定.中药新药临床研究指导原则[M].第 2 辑.1995.91~94

(收稿日期:2007-02-10)