

# 美心律合剂对冠心病稳定型心绞痛患者 QT 离散度的影响

龚菊梅 马琍 徐泽芹 吴昕  
(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:冠心病;稳心型心绞痛;美心律合剂;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.009

QT 离散度是体表心电图不同导联间最长、最短 QT 间期的差值,是反映心室肌参数不均一性和电稳定程度的无创心电图指标,冠心病患者心肌缺血时能引起 QT 离散度增大,易形成多灶性折返激动,产生恶性心律失常,造成临床危险事件发生,增加死亡率。因此,QT 离散度常作为一种预测恶性心律失常或猝死等心脏事件的指标,对冠心病心绞痛病人进行危险分层。为观察美心律合剂对冠心病稳定型心绞痛患者 QT 离散度的影响及治疗效果,我们于 2005 年 8 月~2009 年 3 月开展专题研究。现将结果报告如下:

## 1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》及人民卫生出版社叶任高主编《内科学》第五版制定。(1)临床表现:有典型心绞痛发作,并在 1~3 个月内无改变,即每日和每周疼痛发作次数大致相同,诱发疼痛的劳累和情绪激动程度相同,每次发作的性质和部位无改变,疼痛时限相仿(3~5min),用硝酸甘油后也在相同时间内发生疗效。(2)有心肌缺血证据:如症状发作时心电图有 ST 段压低、T 波低平或倒置,缓解后逐渐恢复,或负荷试验阳性者。(3)核素显像示有灌注缺损或冠脉造影示有冠脉狭窄病变。(4)既往有心肌梗死病史者。具备上述四项中的第一项与后三项中的任何一项即可诊断。

1.2 中医诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局制定的《胸痹心痛(冠心病心绞痛)急症诊疗规范》及 2002 年卫生部医政司颁布的《中药新药治疗胸痹心绞痛的临床研究指导原则》有关内容制定。主证:胸闷、胸痛、气短、乏力。次证:心悸、口渴、夜寐不安、唇甲色暗。舌象:舌质红暗或紫暗,或有瘀斑,苔少。脉象:脉沉细或涩或结代。以上主证必备 3 项,次证兼具 2 项,符合舌脉象,即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)凡符合西医诊断标准及中医证候诊断标准的门诊及住院病人;(2)心绞痛每周发作 2 次以上;(3)心功能不差于三级(NYHA 分级);(4)年龄 40~70 岁,性别不限。

1.4 排除标准 (1)不稳定型心绞痛,急性心肌梗

死;(2)合并高血压(超过 160/100mmHg)、严重肝肾功能损害、恶性肿瘤、消化性溃疡、精神病患者;(3)过敏体质及对各种药过敏者;(4)孕妇及哺乳期妇女。

1.5 病例资料 所有病例均为 2005 年 8 月~2009 年 3 月在我院心内科门诊及急诊科就诊的患者。共入选 60 例病人,采用随机数字表法分为治疗组 30 例,对照组 30 例。其中治疗组男 18 例,女 12 例,平均年龄(58.24±10.23)岁;对照组男 19 例,女 11 例,平均年龄(58.07±10.66)岁。两组患者在年龄、性别、病程及中医证候积分方面经统计学处理, $P>0.05$ ,无显著性差异,具有可比性。

## 1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 阿斯匹林肠溶片(国药准字 H20050059)100mg,1 次/d;美托洛乐片(国药准字 H32025391)12.5mg,2 次/d;血脂康胶囊(国药准字 Z10950029)600mg,1 次/晚;单硝酸异山梨酯片(国药准字 H10940039)40mg,1 次/d。均为口服。

1.6.2 治疗组 在对照组基础上,加服美心律合剂(由我院中药制剂室加工制成),150mL/袋,每次 1 袋,2 次/d。两组疗程均为 28d,治疗期间停用其他中药及影响 QT 间期的西药(抗心律失常药物),但既往降压、降糖等治疗药物可继续使用。

1.7 观察指标 治疗前后均进行 12 导联心电图检查,测量各导联 QT 间期,计算 QT 离散度。观察心率、心律、ST 段、T 波的变化。观察相关症状、舌象、脉象变化,每周记录 1 次,按中医证候记分法计分,进行疗效评定。

1.8 统计分析 计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验,临床等级资料采用 Ridit 分析。

## 2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》及 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》相关内容制定。

2.1.1 心绞痛疗效评定标准 显效:临床症状、体征明显改善,积分减少  $\geq 70\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,积分减少  $\geq 30\%$ ;无效:临床症状、体征无明显改善,或加重,积分减少  $<30\%$ ;

2.1.2 中医证候疗效评定标准 疗效指数 = (治疗

# 注射用左氧氟沙星每日单次给药治疗社区获得性肺炎的疗效观察

张舒 张琪琳

(上海市第七人民医院 上海 200137)

**摘要:**目的:观察注射用左氧氟沙星每日单次用药对社区获得性肺炎的疗效和安全性。方法:选择 128 例在我科住院并明确诊断为社区获得性肺炎患者,采用随机、对照研究方法,将病例分为试验组和对照组各 64 例。试验组采用注射用左氧氟沙星 400mg,静脉滴注,每日 1 次。对照组采用注射用左氧氟沙星 200mg,静脉滴注,每日 2 次。治疗 7~14d 后评价疗效。结果:试验组的有效率为 92.2%,与对照组 93.8%比较差异无显著性( $P>0.05$ );两组不良反应发生率分别为 9.38%(6/64)和 10.94%(7/64),差异无显著性( $P>0.05$ )。结论:左氧氟沙星每日单次给药治疗社区获得性肺炎安全、有效。

**关键词:**注射用左氧氟沙星;社区获得性肺炎;每日单次给药

中图分类号:R 563.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.010

左氧氟沙星是新一代氟喹诺酮类抗生素,其血清半衰期长、血药浓度高、抗菌谱广,对革兰氏阳性菌及呼吸系统感染的常见致病菌均具有高度抗菌

活性<sup>[1,2]</sup>。左氧氟沙星已在中国上市多年,应用于治疗各系统由敏感菌所致的细菌性感染,既往的常规用量为 200mg,每日 2 次给药。但随着对喹诺酮类抗

前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分 $\times 100\%$ 。显效:症状全部消失,积分为 0 或疗效指数 $>70\%$ ;有效:治疗后症状积分在轻度以下或疗效指数在 30%~70%之间;无效:疗效指数 $<30\%$ ;

2.2 中医证候疗效比较 见表 1。两组患者中医证候疗效比较, $U=2.95161, P<0.05$ , 差异有统计学意义,说明治疗组在改善中医证候方面优于对照组。

| 表 1 两组中医证候疗效比较 例(%) |    |         |          |          |         |
|---------------------|----|---------|----------|----------|---------|
| 组别                  | n  | 显效      | 有效       | 无效       | 总有效率(%) |
| 治疗组                 | 30 | 9(30.0) | 15(50.0) | 6(20.0)  | 80.0    |
| 对照组                 | 30 | 3(10.0) | 9(30.0)  | 18(60.0) | 40.0    |

2.3 症状积分比较 见表 2。两组治疗前后比较, $P$  值均小于 0.05,提示两组均能改善患者症状;治疗后两组比较, $t=2.6961, P=0.0092$ , 差异有统计学意义,说明治疗组在改善症状方面优于对照组。

| 表 2 症状积分比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分 |    |                    |                    |         |       |
|----------------------------------|----|--------------------|--------------------|---------|-------|
| 组别                               | n  | 治疗前积分              | 治疗后积分              | t       | P     |
| 治疗组                              | 30 | 17.40 $\pm$ 6.8209 | 8.23 $\pm$ 6.1906  | -5.4527 | <0.01 |
| 对照组                              | 30 | 16.60 $\pm$ 6.1570 | 12.70 $\pm$ 6.6440 | -2.3582 | <0.05 |

2.4 心绞痛疗效 见表 3。两组治疗后心绞痛疗效比较, $U=1.9976, P<0.05$ ,说明治疗组在心绞痛综合疗效方面优于对照组。

| 表 3 心绞痛疗效比较 例 |    |    |    |    |         |
|---------------|----|----|----|----|---------|
| 组别            | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 治疗组           | 30 | 10 | 17 | 3  | 90.00   |
| 对照组           | 30 | 6  | 13 | 11 | 63.33   |

2.5 QT 离散度比较 见表 4。治疗组治疗前后 QTd 比较, $P<0.01$ , 说明用药后 QT 离散度明显缩小,具有显著性差异;对照组治疗前后 QTd 比较, $P>0.05$ ,说明用药后 QT 离散度无明显变化;治疗后组间 QTd 比较, $P<0.01$ ,差异显著,说明治疗组改善 QT 离散度的作用明显大于对照组。

| 表 4 治疗前后 QTd 比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) |    |                   |                    |       |       |
|-------------------------------------|----|-------------------|--------------------|-------|-------|
| 组别                                  | n  | 治疗前               | 治疗后                | t     | P     |
| 治疗组                                 | 30 | 52.83 $\pm$ 7.297 | 36.93 $\pm$ 7.9043 | 5.623 | <0.01 |
| 对照组                                 | 30 | 51.73 $\pm$ 8.208 | 47.93 $\pm$ 7.2350 |       |       |

## 3 讨论

稳定型心绞痛是一种氧需型心绞痛,属于中医“胸痹、心痛”范畴,病位在心,关乎肺脾肝肾诸脏,辨证为本虚标实,虚以气阴不足居多,实者痰浊瘀血阻遏,胸阳痹阻,不通则痛。心肌缺血时,心肌细胞动作电位开始及结束均延迟,复极化过程延缓,造成不同血液供应部位心肌复极结束时间差异是 QT 离散度延长的机制。目前国内通行的标准治疗是阿司匹林+美托洛尔+他汀及/或硝酸脂类药物,其目的是稳定冠状动脉粥样斑化,改善心肌供血,减少或控制心绞痛发作,预防不稳定型心绞痛、急性心肌梗死等急性冠脉综合征发生,但其在治疗及预防心律失常方面凸显被动。

美心律合剂由生黄芪、红花、瓜蒌、炙甘草等组成,具有益气养阴、豁痰开痹之功效,现代药理研究证明,这些药物能扩张冠脉,改善心肌供血,提高心肌缺氧能力,还具有缩短 QT 离散度、抗心律失常的作用<sup>[1,2]</sup>。临床结果显示,美心律合剂在改善中医临床证候、缓解心绞痛发生方面,较西医对照组疗效显著,表现出中药治疗的优势。同时通过两组治疗前后 QT 离散度比较,治疗组用药后 QT 离散度明显缩小, $P<0.01$ ,说明美心律合剂还能提高心室肌复极的均一性和心肌电稳定性。综上,美心律合剂对冠心病稳定型心绞痛患者的 QT 离散度具有良性影响,可起到治疗及降低心律失常危险的作用。

## 参考文献

[1]李伦明.川芎嗪对体外循环内心直视手术患者心肌保护作用的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2000,20(1):13-14  
[2]范柳,王素春,张旭静,等.川芎、当归、红花和人参萃取液对低切应力环境下血管内皮细胞凋亡的影响[J].解剖学杂志,2003,26(3):239-241

(收稿日期:2010-07-13)