

● 论著 ●

丹红注射液与稳心颗粒联合治疗老年冠心病合并
心律失常临床研究

张立军

(成都大学校医院 四川成都 610100)

摘要:目的:探讨丹红注射液联合稳心颗粒改善老年心律失常的有效性和安全性。方法:将 64 例冠心病合并心律失常患者随机分为实验组和对照组,分别给予丹红注射液联合稳心颗粒和普罗帕酮治疗 2 周,观察比较疗效和不良反应发生情况。结果:过早搏动总有效率实验组为 71.88%,对照组为 50.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);临床总有效率实验组为 78.12%,对照组为 53.12%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);实验组 CRP 水平降低比对照组更明显,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:丹红注射液联合稳心颗粒改善老年心律失常临床疗效显著,且可明显降低 CRP 水平,值得临床推广应用。

关键词:丹红注射液;稳心颗粒;老年冠心病;心律失常

Abstract:Objective:To investigate the efficacy and safety of Danhong injection combined with Wenxin granules in elderly coronary heart disease arrhythmia patients.Methods:64 Cases were randomly divided into experimental group and control group ,Danhong injection combined with Wenxin granules and propafenone were separately given for 2 weeks .The effect and adverse reaction of two groups were observed and compared. Result: The total effective rate of premature beats were 71.88%(experimental group) and 50.00%(control group), there was significant difference ($P < 0.05$).The total effective rate of clinic effect were 78.12%(experimental group) and 53.12%(control group) ,there was significant difference ($P < 0.05$).The level of CRP of experimental group was lower than those of control group, there was significant difference ($P < 0.01$).Conclusion:Danhong injection combined with Wenxin granules in elderly coronary heart disease arrhythmia patients has notable curative effect and less adverse reactions, it is worthy of clinic application.

Key words:Danhong injection;Wenxin granules;Elderly coronary heart disease;Arrhythmia

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.001

随着我国冠心病发病率的增高,心律失常的患者也增高。心律失常是老年人的常见病和多发病,患者常出现心悸、胸闷、气短、头晕、乏力、失眠等症状。严重的心律失常,可影响血液动力学,甚至导致猝死。目前常规抗心律失常药物存在一些不足,致心律失常的发生率为 5%~7%。本文观察了丹红注射液与稳心颗粒联合治疗老年冠心病合并心律失常的有效性与安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月~2011 年 2 月我院住院及门诊符合冠心病合并心律失常诊断标准^[1]的 64 例患者为研究对象,随机分成丹红注射液(国药准字 Z20026866)联合稳心颗粒实验组与普罗帕酮对照组,每组 32 例。实验组 32 例中,男 18 例,女 14 例;年龄 60~85 岁,平均年龄(72.1±2.3)岁;病程 0.6~10 年,平均(3.5±0.2)年;心律失常类型:室性早搏 9 例(其中频发室性早搏 3 例,偶发室性早搏 6 例),频发房性早搏 10 例(伴短阵房速 5 例),房室交界性早搏 5 例,混合型早搏(同时有两种以上早搏类型)8 例。对照组 32 例中,男 19 例,女 13 例;年龄 60~83 岁,平均年龄(70.3±1.2)岁;病程 0.8~9 年,平均(3.5±0.2)年;心律失常类型:室性早搏 8 例(其中频发室性早搏 2 例,偶发室性早搏 6 例),频发房性早搏 11 例(伴短阵房速 7 例),房室交界性早搏 6 例,混合型早搏(同时有两种以上早搏类型)7 例。入选患者心功能正常,左心室射血分数

(LVEF)均≥50%,并排除:早搏不多无明显症状者;由电解质及酸碱平衡失调所致者;原有其他系统疾病及病因不明的过早搏动;严重的恶性室性早搏(室性早搏 Lown 分级在 4B 以上)及其他恶性心律失常者;急性心衰;急慢性感染、肿瘤、严重的肝肾疾病;拒绝用药或不配合随诊者。两组患者年龄、性别、病程、心律失常类型、心功能等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受阿司匹林和硝酸酯类常规治疗,实验组加用丹红注射液 20 mL 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 静脉输注,同时加用稳心颗粒 9 g,每日 3 次,连用 2 周。对照组加用普罗帕酮 150 mg,每日 3 次,连用 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 冠心病过早搏动疗效^[2] 采用动态心电图分析。显效:过早搏动次数较治疗前减少 >90%;有效:过早搏动次数较治疗前减少 50%~90%;无效:过早搏动次数较治疗前减少 <50%、无变化或加重。

1.3.2 临床症状疗效 采用尼莫地方法:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%,以百分数表示。痊愈:原有症状、体征基本消失,总积分减少 >90%;显效:原有症状、体征大部分消失或明显减轻,总积分减少 70%~90%;有效:原有症状、体征较治疗前减轻,总积分减少 30%~70%;无效:原有症状、体征无好转,总积分减少 <30%。

1.3.3 CRP CRP 检测采用乳胶透射比浊法(试剂

盒购于宁波美康生物科技有限公司)。

1.3.4 安全性指标 观察治疗前后一般检查项目情况,如血、大小便、肝肾功能情况,详细记录用药期间的不良反应。

1.4 统计学处理 应用 SPSS11.5 软件包进行统计分析,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料的组间比较采用 χ^2 检验或确切概率法分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 过早搏动疗效 实验组:显效 16 例,有效 7 例,无效 9 例,总有效率 71.88%;对照组:显效 10 例,有效 6 例,无效 16 例,总有效率 50.00%。两组总有效率比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床症状对照 实验组:治疗后痊愈 0 例,显效 9 例(28.12%),有效 16 例(50.00%),无效 7 例(21.88%),总有效率为 78.12%。对照组:治疗后痊愈 0 例,显效 5 例(15.62%),有效 12 例(37.50%),无效 15 例(46.88%),总有效率为 53.12%。

2.3 血浆 CRP 水平 两组患者治疗前 CRP 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组治疗后 CRP 水平明显改善,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$);对照组治疗后 CRP 水平也有改善,与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 CRP 检测结果比较 ($\bar{X} \pm S$) mg/L

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	32	12.11± 0.72	9.23± 0.65
对照组	32	12.23± 0.69	11.83± 0.63

2.4 不良反应 实验组在用药期间未见明显不良反应,对照组 1 例出现 II 度 I 型传导阻滞而停药。

3 讨论

冠心病合并心律失常发生的频率与心肌缺血程度成正相关,当发生严重心肌缺血时,线粒体氧化代谢减少,血液中游离脂肪酸含量增多导致局部肌节段对儿茶酚胺反应性下降,使传导不一致,易发生折返。心肌缺血缺氧是引起异位节律点兴奋性增高、单向阻滞的主要机制^[1]。目前常用的抗心律失常药物存在不良反应,尤其是致心律失常效应。使用 Ic 类药物虽然室性心律失常的发生率明显减少,但长期使用可增加心律失常死亡率及总死亡率^[4]。因此寻找疗效好、对心脏抑制作用小、适合老年病人的抗心律失常药物已成为长期以来研究的重点。

中医学在冠心病的治疗上有独到之处,认为“气为血之帅,气行则血行”,故主张活血化瘀治疗。快速性心律失常属中医“心悸”、“怔忡”之范畴,临床上以气阴两虚兼心脉瘀阻型多见,常采用益气养

阴治疗。丹红注射液由丹参、红花组成,丹参味苦、性微寒,归心肝经,通血脉,散瘀结,是为主药;红花味辛、性温,归心肝经,化瘀血,通经络,是为辅药。二药相辅祛瘀生新,除邪而不伤正,共奏活血通络、祛瘀生新之功。步长稳心颗粒冲剂由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,其中党参补中益气,润而不燥,安神定惊,是为君药;黄精补脾气而润心阴为臣药;再以三七、琥珀为佐以行瘀止痛,琥珀兼有定惊安神之效;再以甘松开郁散滞。诸药合用,共奏益气养阴、定悸复脉、活血化瘀之功。现代药理研究表明,丹参能抗凝,促纤溶,扩血管,尤以扩冠状动脉作用强,改善全身微循环,清除有害自由基,保护线粒体,防止或减轻脂质过氧化反应^[5]。红花具有较强的改善心肌缺血缺氧、降低心肌前后负荷、降低血液黏滞度的作用^[6]。稳心颗粒具有改善心肌缺血缺氧、增加冠状动脉血流量、降低心肌耗氧量的作用^[7],对钾、钠、钙离子通道的调节作用是其抗心律失常作用的重要机制,稳心颗粒具有 β 受体阻滞剂抑制交感神经活性的作用^[8],又少见继发的心率减慢和血压下降的副作用,可减少期前收缩,改善心功能,已广泛应用于冠心病、心肌炎所致的心律失常^[9]。

CRP 是急性期由肝脏和血管内皮细胞合成的一种免疫反应蛋白,在炎症与组织损伤时常迅速升高,也是引起动脉粥样硬化和斑块破裂的主要因素^[10]。本研究显示丹红注射液联合稳心颗粒治疗老年冠心病合并心律失常,临床疗效肯定,过早搏动明显减少,不良反应发生率低,未见明显的毒副作用,患者用药依从性好,且 CRP 水平明显下降,疗效确切。但其对老年冠心病合并心律失常患者的远期疗效及预后的影响还有待进一步研究。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.1 273-1 276
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[S]. 1993.91-93
- [3]毛焕元,杨心电.心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.207-222
- [4]The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST) Investigators. Preliminary report: Effect of encainide and flecainide on mortality in a randomized trial of arrhythmia suppression after myocardial infarction [J].N Eng Med,1989,321:406-412
- [5]刘娟,刘颖.丹参药理活性成分研究进展[J].辽宁中医药大学学报, 2010,12(7):16-17
- [6]聂琼嵘.红花黄色素的药代动力学的药理作用的研究情况[J].时珍国医国药,2003,14(8):503-505
- [7]古俭,邱健强,黄艳平,等.稳心颗粒对冠心病患者缺血缺氧及心律失常疗效观察[J].中国实用内科杂志,2002,22(11):704
- [8]冯玲,王产云.稳心颗粒治疗冠心病心绞痛的动物实验总结[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(11):745-750
- [9]王瑛,付强,刘海霞,等.稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常的临床研究[J].中华心血管病杂志,2003,31(12):890
- [10]胡瑞,张家贤.炎症反应蛋白与冠心病[J].中国实用内科杂志, 2000,20(9):566-567