

稳心颗粒与小剂量胺碘酮口服治疗频发性早搏

邱先辉 张力

(福建中医药大学附属厦门市中医院 厦门 361009)

摘要:目的:探讨稳心颗粒联合小剂量胺碘酮在频发性早搏治疗中的临床疗效。方法:采用回顾性分析的方法,将 132 例频发性早搏患者随机分为治疗组和对照组,两组均在常规治疗原发病的基础上,治疗组(66 例)给予口服小剂量胺碘酮和稳心颗粒;对照组(66 例)给予口服常规剂量胺碘酮,然后两组进行疗效比较。结果:治疗组的显效率和总有效率明显高于对照组($P<0.01$),而不良反应发生率明显低于对照组($P<0.01$),差异均有统计学意义。结论:稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗频发性早搏临床效果肯定,不良反应少,值得临床安全使用。

关键词:胺碘酮;稳心颗粒;频发性早搏

Abstract:Objective:Discussion the clinical efficacy of Wenxin Keli combined with small dose of amiodarone in the treatment of frequent extrasystoles .Methods:A retrospective analysis of 132 cases of frequent extrasystoles, the patients were randomly divided into treatment group and control group.The two groups were in the routine treatment of disease on the basis, the treatment group (66 cases) were given oral low dose amiodarone and Wenxin Keli;the control group (66 cases) were given oral routine dose of amiodarone,then compare the effects of two groups.Results:The significant effective rate and total effective rate of the treatment group were significantly higher than that of the control group ($P<0.01$),and the incidence rate of adverse reaction was significantly lower than that of the control group ($P<0.01$),the difference was statistically significant.Conclusion:Wenxin Keli combined with small dose of amiodarone in the treatment of frequent extrasystoles has clinical effect, less adverse reaction, is worth the clinical safe use.

Key words:Amiodarone;Wenxin Keli; Frequent extrasystoles

中图分类号:R 541.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.005

频发性早搏常见于各种器质性心脏病,主要见于冠心病、高心病、心肌炎、心肌病、风心病患者,患者常会出现胸闷、心悸、气短等临床症状,严重者可引起猝死。胺碘酮是临床上最常用的抗心律失常药物之一,但由于其治疗量与中毒量不易掌握,极易发生药物毒副作用,甚至可直接导致死亡,因而其应用范围受到一定限制^[1],而中成药稳心颗粒正好弥补了这一缺陷,且毒副作用小。我们采用稳心颗粒联合小剂量胺碘酮口服治疗频发性早搏取得满意疗效,现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我院门诊 2008 年 1 月~2011 年 12 月收治的 132 例频发性早搏患者为观察对象,其中男性 78 例,女性 54 例,平均年龄 51.3 岁,病程 3 d~5 年。所有患者均根据临床表现,结合心电图、动态心电图、心脏彩超等辅助诊断,确诊为频发性早搏。临床表现均有不同程度的头晕、乏力、心悸、心慌、气短、胸闷、失眠,体征有明显的心律不齐。心电图分类:频发性房性早搏 45 例,频发性交界性早搏 22 例、频发性室性早搏 65 例。将患者随机分为治疗组 66 例和对照组 66 例,两组患者性别、年龄、临床表现、分型等一般资料经统计学分析比较,均无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均行降血压、扩血脉、改善心肌缺血及治疗原发病等基础治疗。治疗组:口服胺碘酮 0.2 g,1 次/d;稳心颗粒 3 g,3 次/d。对照组:口服胺碘酮 0.2 g,3 次/d;第 2 周改为 0.2 g,2

次/d;第 3 周改为 0.2 g/次,1 次/d。两组患者均治疗 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 治疗 7 d 后开始观察两组患者的临床表现,分别在第 7、14、21、28 天复查心电图或 Holter 心电图,第 28 天复查心脏彩超、胸片、甲状腺、血生化等。

1.4 疗效标准 与治疗前进行自身对照,按照国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的心悸疗效标准评定。治愈(显效):症状及心律失常消失,心电图等实验室检查恢复正常。好转(改善):症状减轻或发作间歇时间延长,实验室检查有改善。未愈(无效):症状及心律失常无变化。

1.5 统计学处理 所有数据均用 SPSS 13.0 统计软件包建立数据库并进行统计分析,计数资料采用率表示,用 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。治疗组显效率 81.8%、总有效率 100%;对照组显效率 68.2%、总有效率 89.4%:两组比较差异有统计学意义。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	改善	无效	总有效
治疗组	66	54(81.8)	12(18.2)	0(0)	66(100)
对照组	66	45(68.2)	14(21.2)	7(10.6)	59(89.4)

注: 两组显效率比较, $\chi^2=4.93$, $P<0.05$; 两组总有效率比较, $\chi^2=7.18$, $P<0.01$ 。

2.2 两组不良反应发生情况的比较 见表 2。治疗组不良反应主要以轻度的消化道症状为主,如食欲差、恶心;对照组不良反应更多见,以消化道症状和

实用中西医结合临床 2012 年 5 月第 12 卷第 3 期
肝损害、心动过缓为主:两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组不良反应发生率的比较 例(%)

组别	n	消化道症状	甲状腺功能异常	肝功能异常	心脏毒性	合计
治疗组	66	5(7.6)	0(0)	2(3.0)	0(0)	7(10.6)
对照组	66	12(18.2)	1(1.5)	6(9.1)	4(6.1)	23(34.8)

注:两组不良反应发生率对比, $\chi^2=11.04$, $P<0.01$ 。

3 讨论

胺碘酮是第Ⅲ类抗心律失常药物,主要是通过阻断钾离子通道与延长心肌纤维动作电位Ⅲ相时程但不改变上升相的高度和速率达到治疗目的,而且它同时具有Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ类抗心律失常药物的电生理作用,轻度的钠通道阻滞作用,并且可非竞争性抑制 α 和 β 肾上腺素能受体,达到抗交感作用、钾通道阻滞作用和钙通道阻滞作用,属于广谱抗心律失常药物。胺碘酮可抑制窦房结和房室结的自律性,减慢心房、房室结和房室旁道的传导,使旁道前向及逆向有效不应期延长,故能阻断折返环,终止频发性早搏^[1]。但长期应用此药可诱发甲状腺毒性、肝功能异常、心脏毒性及肺毒性等。本临床观察发现,治疗组每日小剂量胺碘酮并未出现明显的肝脏损害和甲状腺毒性,只有 2 例肝转氨酶及碱性磷酸酶升高。而对照组在第 1 周时就出现明显消化道症状,第 3 周有 6 例出现肝转氨酶及碱性磷酸酶升高,4 例心动过缓(心律在 40~59 次/min),1 例出现甲状腺功能亢进;但未发现肺损害和严重的心律紊乱如尖端扭转型室速等。本研究还发现不良反应往往与药物疗程及剂量成正比,因此要严格掌握适应证,加强动态观察和随访。

稳心颗粒是纯中药制剂,主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等天然中药组成。其中甘松的主要成分缬草酮,可与心肌细胞膜上离子通道中的特异蛋白相结合,抑制钠离子内流^[4],促进钾离子外流,降低心肌细胞的自律性,延长心房肌、心室肌传导系统的动作电位时间,打断折返激动,从而治疗心律失常。党参可强心,调整血压,改善微循环,增强心肌收缩力,临床上可用于频发性早搏等多种心律失常的治疗^[5]。黄精可滋阴益气,具有降脂、降压、增加

冠脉血流量的作用。三七能抑制血小板聚集,增加冠脉流量,降低心肌耗氧量和抗心律失常^[6]。琥珀具有镇静、安神、利尿、活血化瘀的作用^[7]。合方共用具有益气养阴、定悸复脉、活血化瘀之功效,故稳心颗粒能有效地控制频发性早搏。细胞水平的研究证明^[8],稳心颗粒兼有Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ类抗心律失常药物的作用,对多种离子通道有抑制作用,对多种心律失常的治疗作用达到 80%以上。同时还可以提高冠脉血流量,改善心肌缺血症状^[9],尤其对一些器质性心脏病合并心功能不全和心律失常的患者能有效缓解症状,提高运动耐力,且不良反应少,易被患者接受。而稳心颗粒与小剂量胺碘酮联合应用,可互相取长补短,增加抗心律失常治疗作用,同时又不引起毒副作用。

综上所述,稳心颗粒联合小剂量胺碘酮对于频发性早搏,无论是对功能性还是器质性的心脏病早搏都可作为首选方案。且小剂量胺碘酮的疗效仍保留,而毒副作用均明显降低,因此稳心颗粒联合小剂量胺碘酮在临床治疗频发性早搏具有疗效好、安全性高且不良反应发生率低等优点,值得临床安全使用。

参考文献

[1]苏玉山,李秀芝.稳心颗粒合门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死再灌注脑梗死后心律失常疗效观察[J].中国中医急症,2004,12(12):10-11

[2]梁京.中医病证诊断疗效标准(选登 9)[J].中级医刊,1996,45(5):59-60

[3]中华医学会心血管病学分会.胺碘酮抗心律失常治疗应用指南[J].中华心血管病杂志,2008,36(9):769-775

[4]王秀兰,王鑫英.稳心颗粒治疗心律失常的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(4):445

[5]刘慧.稳心颗粒在抗心律失常中的临床应用[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(1):52

[6]邱先辉,张力.心可舒联用厄贝沙坦和氨氯地平对中重度高血压左室肥厚心肌缺血的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(11):1 281-1 282

[7]马亚琴.稳心颗粒治疗慢性肺心病合并冠心病心律失常 26 例疗效观察[J].中国社区医师,2011,13(4):133-134

[8]冯娜.稳心颗粒治疗阵发性心房纤颤的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(4):52-53

[9]肖昭元.稳心颗粒治疗心律失常 100 例疗效观察[J].临床合理用药,2010,3(11):12-13

(收稿日期:2012-02-24)



邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地址:江西省南

昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-88525621,88528704,传真:0791-88528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。