

● 临床研究 ●

环磷腺苷葡胺合心宝丸治疗病态窦房结综合征 40 例疗效观察

赵金香

(平凉医学高等专科学校 甘肃平凉 744000)

摘要:目的:观察环磷腺苷葡胺联合心宝丸治疗病窦的疗效。方法:将 82 例病窦患者随机分为两组,治疗组 40 例予静滴环磷腺苷葡胺同时口服心宝丸,对照组 42 例予静滴异丙肾上腺素和阿托品。结果:经 15 d 治疗后治疗组临床症状改善及心率变化指标优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:环磷腺苷葡胺联合心宝丸治疗病窦综合征疗效显著,值得临床推广。

关键词:环磷腺苷葡胺;心宝丸;病窦综合征

Abstract:Objective:To observe the therapeutic effect of meglumine adenosine cyclophosphate plus Xinbao pills for treatment of sick sinus syndrome.Method:82 Cases of sick sinus syndrome (SSS) were randomly divided into two groups,40 patients were treated with meglumine adenosine cyclophosphate and Xinbao pills as the treatment group, 42 patients were treated with isoprenaline and atropine as the control group.Results:The improvement of clinical symptoms and heart rate variation of the treatment group were better than the control group,there were significant differences between the two groups.Conclusion:The curative effect of the meglumine adenosine cyclophosphate plus Xinbao pills for treatment of sick sinus syndrome is remarkable,it is worth being popularized in clinical use.

Key words:Meglumine adenosine cyclophosphate;Xinbao pills; Sick sinus syndrome

中图分类号:R 541.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.003

病态窦房结综合征(sick sinus syndrome,SSS,简称病窦)是窦房结及其邻近组织病变引起窦房结起搏或传导功能障碍而引起的一系列临床症候群,患者多表现为脑供血不足的症状,如头晕、黑朦、乏力、胸闷、记忆力减退,甚至晕厥和 A-S 综合征<sup>[1]</sup>,治疗无特效药物,多采用  $\beta$  受体激动剂及起搏器治疗。笔者采用环磷腺苷葡胺联合心宝丸治疗病窦综合征取得了显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月~2012 年 6 月在我校附属医院经治的病窦患者 82 例,均符合病窦诊断标准<sup>[2]</sup>,所有患者均有不同程度胸闷、头晕、乏力等脑供血不足的症状,将 82 例患者随机分为两组。治疗组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 25~79 岁,平均年龄 43.5 岁,其中单纯窦性心动过缓 11 例,窦房阻滞 6 例,Ⅱ° 房室传导阻滞 14 例,高度及Ⅲ° 房室传导阻滞 5 例,双结病变 4 例。对照组 42 例,男 26 例,女 16 例,年龄 24~77 岁,平均年龄 47.3 岁,其中单纯窦性心动过缓 12 例,窦房阻滞 6 例,Ⅱ° 房室传导阻滞 10 例,高度及Ⅲ° 房室传导阻滞 7 例,双结病变 7 例。两组患者年龄、性别、病程经比较差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者停用影响心率药物 24 h。治疗组应用环磷腺苷葡胺注射液(国药准字 H20059648)120 mg 加入 5%葡萄糖 250 mL 中静脉滴注,每天 1 次;同时口服心宝丸(国药准字 Z44021843)6 丸,每日 3 次,15 d 为 1 个疗程。对照组应用异丙肾上腺素 1 mg 加入 5%葡萄糖 250 mL 中静脉滴注,同时给予阿托品 0.5 mg 加管,15 d 为

1 个疗程。

1.3 观察指标及方法 治疗前后记录临床症状、24 h 动态心电图(Holter)、十二导联心电图(ECG)、肝肾功能、血糖、血脂、电解质等指标,由医院检验科统一完成,所有入选患者定期进行心电图检查,随时由专人负责记录不良反应<sup>[3]</sup>。

1.4 排除标准 快慢综合征、严重心功能不全除外,快慢综合征建议起搏器治疗,药物治疗可能加重病情<sup>[4]</sup>。

1.5 统计学方法 所有电生理参数用  $(\bar{X} \pm S)$  表示,两样本均数之间作  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 两组治疗后临床症状改善率差异有显著性( $P<0.05$ ),见表 1。两组治疗后 Holter 24 h 总心率、ECG 基础心率比较差异有显著性 ( $P<0.05$ ),见表 2。

| 表 1 两组治疗后临床症状改善状况比较 例 |     |    |    |    |    |    |
|-----------------------|-----|----|----|----|----|----|
| 分组                    | 胸闷  | 气短 | 晕厥 | 乏力 | 头晕 |    |
| 治疗组                   | 治疗前 | 12 | 14 | 13 | 14 | 12 |
|                       | 治疗后 | 5* | 2* | 3* | 7* | 3* |
| 对照组                   | 治疗组 | 13 | 12 | 14 | 10 | 12 |
|                       | 对照组 | 10 | 8  | 8  | 7  | 9  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

| 表 2 两组治疗前后心率比较 $(\bar{X} \pm S)$ |     |                    |                    |            |
|----------------------------------|-----|--------------------|--------------------|------------|
| 分组                               | n   | Holter 24 h 总心率(次) | ECG 基础心率(次/min)    |            |
| 治疗组                              | 治疗前 | 40                 | 52 427.1± 3 824.5  | 39.9± 3.9  |
|                                  | 治疗后 | 40                 | 88 537.2± 4 127.6* | 64.5± 5.7* |
| 对照组                              | 治疗前 | 42                 | 52 476.5± 3 827.7  | 42.3± 9.6  |
|                                  | 治疗后 | 42                 | 65 273.1± 4 325.4  | 52.9± 7.2  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组 2 例出现轻度恶心、乏力,生化、肝肾功能均正常,未予处理自行缓解;对照组 3 例出现口干症状,2 例男性患者轻度尿潴留,对症

处理后继续治疗。两组不良反应情况无显著差异,所有入选患者治疗依从性好,均未发生中途停药。

### 3 讨论

环磷腺苷葡胺商品名心先安,是人工合成的环磷腺苷衍生物,有轻度磷酸二酯酶抑制作用,其进入机体后作为甲基化 cAMP 起第二信使作用,对窦房结 P 细胞兴奋性和频率发放具有增强作用,可使  $\text{Ca}^{2+}$  进入心肌细胞内,增加心肌收缩力,改善心肌供血,降低心脏前后负荷,减少心肌耗氧量,改善冠脉循环,从而增强窦房结 P 细胞血供,有利于窦房结功能恢复<sup>[9]</sup>。心宝丸由洋金花、人参、附子、肉桂、蟾酥等中药组成,具有温补心肾、益气活血、强心复脉之功。方中洋金花为君药,其主要成分为硫酸阿托品和氢溴酸东莨菪碱,能阻断  $\alpha_1$  受体和 M 受体,增加细胞膜流动性,改善微循环使血管开放,有增加心肌收缩力、抑制异位起搏点作用<sup>[6]</sup>。环磷腺苷葡胺可迅速提升心率,心宝丸可长期维持治疗,服用方便,因此两药联合在作用时间上相互补充发挥疗

(上接第 4 页)痛苦。铬制羊肠线具有长效刺激作用,一般 90 d 吸收,较之常规针刺、电针具有更好后期疗效<sup>[12]</sup>,可克服常规每日或隔日 1 次针刺治疗时的痛苦及每日就诊长达数周数月的麻烦。治疗费用较为经济,无西药的不良反应,无口服中药煎煮的繁琐。临床及实验研究证实,羊肠线作为一种异体蛋白,埋入穴位后,可诱导人体产生变态反应,使淋巴组织致敏,配合抗体与巨噬细胞来破坏、分解、液化羊肠线,使之分解为多肽、氨基酸等,对穴位产生的生理及物理学刺激可长达 20 d 或更长<sup>[13]</sup>。在大鼠“足三里”和“肾俞”穴,于注射吗啡 10 d 前开始行穴位埋线,结果埋线于“足三里”可减缓吗啡镇痛耐受,逆转吗啡行为敏化形成显著优于“肾俞”穴位埋线组<sup>[14]</sup>。我们运用穴位埋线加用中药治疗早期糖尿病肾病取得较好疗效<sup>[9]</sup>的同时,对部分 IGR 患者穴位埋线前作了眼底及尿微量白蛋白检测,7 例有视网膜血管病变,4 例尿微量白蛋白异常,埋线 6 次后,5 例视网膜病变明显好转,3 例尿微量白蛋白消失。提示 IGR 人群中已合并慢性并发症,穴位埋线疗法能改善视网膜病变及肾损害,逆转尿微量白蛋白,对 IGR 导致早期微血管病变有较好的防治作用。

采用穴位埋线疗法可提高糖尿病前期人群向正常糖耐量逆转,减少糖尿病发生率,全部病例埋线处无 1 例出现血肿及感染。但本研究观察例数尚少,需继续扩大病例观察。在对穴位埋线、节食运动两组病例观察 6 个月、12 个月判定疗效后,还要继

效,相得益彰,符合中西医结合治疗原则,是治疗病窦的有效方法,且两药合用从多途径提高了窦房结自律性,改善冠状动脉血供,改善心功能,缓解了病窦患者临床症状,疗效优于传统药物异丙肾上腺素联合阿托品,不良反应轻微,特别适合没有条件安装起搏器的基层医疗机构,为病窦患者提供了一种较为有效的药物治疗方法。

### 参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.185
- [2]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[S].北京:人民卫生出版社,2002.9
- [3]蒋健刚,刘俊,陈金国.琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗冠心病心律失常疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(16): 1 719
- [4]蔡永新.心先安联合生麦注射液治疗病态窦房结综合征的临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(12):1 813-1 814
- [5]陈曙霞.“心先安”(环磷酸腺苷葡甲胺)的药理学效应及临床应用 [J].中国心血管杂志,1997,2(4):283-284
- [6]彭广操,朱明军,王永霞,等.心宝丸治疗病态窦房结综合征的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):286-289

(收稿日期:2012-12-11)

续进行更长时间的疗效观察。本疗法简、便、验、廉、效,患者容易接受,各级医院和社区均适用,有广阔推广前景。

### 参考文献

- [1]陈名道.2 型糖尿病的一级预防[J].中华内分泌代谢杂志,2006,22 (1S):5-7
- [2]中华医学会糖尿病学分会.我国糖尿病患者六年翻了两番多[N].健康报,2010,3-30,1 版
- [3]钱荣立.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社, 2004.28-29
- [4]温木生,郑永祥.埋线法治百病[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2004.301-304
- [5]中华人民共和国国家标准. 针灸技术操作规范[S].GB/T 21709,10-2008.北京:中国标准出版社,2008.1-6
- [6]中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007.15
- [7]杨文英,林丽香,齐今吾,等.阿卡波糖和二甲双胍对 IGT 人群糖尿病预防的效果—多中心 3 年前瞻性观察[J].中华内分泌代谢杂志, 2001,17(3):131-134
- [8]王金平,张波,姜亚云,等.大庆糖尿病前期人群糖耐量改善对心血管事件和死亡率的影响——一项 20 年随访研究[J].中华内分泌代谢杂志,2010,26(1):6-9
- [9]张存志,张瑞君,邸力强,等.中药注射液加用经穴埋线对早期糖尿病肾病患者微血管病变的影响[J].中医杂志,2007,48(1):50-52
- [10]湛剑飞,凌冰.穴内胰岛埋植治疗 I 型糖尿病 10 例临床观察[J].中医杂志,2009,40(8):484-486
- [11]张力彪,张存志,王素敏,等.经穴强化埋线联合中药注入治疗磺脲类药物继发失效机理的研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(9):1 447-1 449
- [12]卢文,房忠女.穴位埋线与电针治疗乳腺增生病对照观察[J].中国针灸,2010,30(3):203-205
- [13]任晓艳.穴位埋线的源流及其机理探讨[J].中国医药学报,2004,19 (12):757-759
- [14]王珂,刘慧芳,周文华.“足三里”和“肾俞”穴位埋线对大鼠吗啡镇痛耐受和运动行为敏化的影响[J].中国针灸,2008,28(7):509-513

(收稿日期:2012-11-29)