

# 慢性心力衰竭并发室性心律失常的临床治疗分析

沈美萍

(中国石化上海石化综合门诊部 上海 200540)

**摘要:**目的:观察分析慢性心力衰竭并发室性心律失常患者的治疗方法。方法:随机抽取我院住院慢性心力衰竭并发室性心律失常患者 124 例,随机分为对照组和治疗组,对照组行抗心力衰竭常规治疗和胺碘酮治疗,治疗组在抗心力衰竭常规治疗基础上加用胺碘酮合并稳心颗粒治疗,分析动态心电图和心功能评价结果并进行对比分析。结果:治疗组显效率为 40.32%,总有效率为 91.94%;对照组显效率为 19.35%,总有效率为 70.97%;治疗组显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对于慢性心力衰竭并发室性心律失常患者加用胺碘酮合并稳心颗粒治疗,可显著改善患者的治疗效果和心功能状态情况。

**关键词:**慢性心力衰竭;室性心律失常;临床分析

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.004

慢性心力衰竭是心血管系统常见的不可逆的发展转归,室性心律失常是其常见的并发症和致死原因,现随机抽取 124 例慢性心力衰竭并发室性心律失常患者进行药物治疗研究。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 随机抽取我院住院部慢性心力衰竭并发室性心律失常患者 124 例为研究对象,排除碘过敏、窦性心动过缓、并发甲状腺相关疾病等患者。所有患者随机分为对照组和治疗组各 62 例。对照组中男 30 例,女 32 例;年龄 38~67 岁,平均(60±10.2)岁;病程 1~19 年;合并高血压 30 例,糖尿病 12 例,高黏血症 5 例,陈旧性心肌梗死 1 例。治疗组中男 31 例,女 31 例;年龄 40~69 岁,平均(61±11.6)岁;病程 1~20 年;合并高血压 31 例,糖尿病 10 例,高黏血症 6 例。两组患者性别、年龄、病程和心功能分级等资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均行 12 导联心电图、24 h 动态心电图、超声心电图以及常规生化、肝肾功能、电解质、甲状腺功能检查。于研究治疗前均行常规治疗:相同抗心律失常药物治疗及利尿剂、血管

紧张素转化酶抑制剂、洋地黄并限盐等饮食常规护理。在行研究治疗前停止原抗心律失常药物 5 个半衰期后进行胺碘酮口服治疗,第 1 周 0.6 g/d,分 3 次口服,第 2 周改为 0.4 g/d,分 2 次口服,第 3 周后 0.1~0.2 g/d,1 次口服;治疗组患者同时服用稳心颗粒,温水冲服,18 g/次,3 次/d<sup>[1-2]</sup>。

**1.3 疗效标准<sup>[3]</sup>** 根据心功能和室性心律失常改善情况评价疗效标准。显效:室性期前收缩和室性心动过速症状改善率大于 90%或无室性期前收缩和室性心动过速,患者心功能评价变为 I 级或改善两级以上,患者临床症状和体征消失;有效:室性期前收缩和室性心动过速症状改善率为 50%~90%,患者心功能评价改善但未达到 I 级,临床症状、体征有所改善;无效:室性期前收缩和室性心动过速症状改善率小于 50%,心功能和临床症状、体征未改善。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS15.0 软件分析数据。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组显效率为 40.32%,总有效率为 91.94%;对照组显效率为 19.35%,总有效率为 70.97%;治疗

域均布有面神经分支。《灵枢·经筋》载:“足阳明之筋,上挟口,合于颊,下结于鼻,上合于太阳……颊筋有寒则急,引颊移口,有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻。”从《内经》理论中可以看出面瘫当属经筋病。经筋是卫气游行出入的场所,是经络气血的物质基础。经筋的正常生理状态可使卫气发挥固护体表、防御外邪的作用。经筋作为经络的连属部分,具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常运动功能的作用。面瘫是由正气不足,络脉空虚,卫外不固,风邪乘虚入中面部阳明、少阳经脉,气血闭阻,导致经气失和,经筋失养,肌肉纵缓不收而发病。病程迁延者,或因因素体虚弱,或因邪气深入而不愈。恢复期面瘫中医辨证为气血亏虚、瘀血阻络。刮痧疗法是利

用边缘润滑物体(刮具),在人体体表特定部位反复刮拭、捏提、揪挤、挑刺,使皮肤出现片状或点状瘀血(或出血)。沿经筋循行进行刮痧,既可疏通经筋、开泄腠理、扶正祛邪,亦可活血通络,提高机体自愈能力,攻补兼施,调理机体平衡,促进面神经功能恢复。对病程较长的恢复期 Bell's 面瘫更适合。

### 参考文献

- [1]冯斌.针刺临床作用及机制浅析[J].中医药学刊,2003,21(9):1 565-1 566
- [2]罗列娜.刮痧法的研究进展[J].中医药导报,2008,14(2):84-85
- [3]李安.刮痧合刺络拔罐治疗中风后遗症 40 例[J].陕西中医,2008,29(9):1 222
- [4]邱剑鸣,邓敏君.刮痧治疗神经根型颈椎病的探讨[J].按摩与导引,2009,25(1):20-21
- [5]陈先敏,樊照明.实用刮痧疗法[M].北京:金盾出版社,2002.32

(收稿日期:2013-06-23)

# 顽固性高血压不同治疗方法的临床效果分析

郭士金

(山东医学高等专科学校 临沂 276000)

**摘要:**目的:探讨顽固性高血压不同治疗方法的临床治疗效果。方法:选取 2006 年 7 月~2011 年 9 月来我院接受治疗的顽固性高血压患者 140 例,其中 70 例患者采用常规西医治疗方法,作为对照组;70 例患者采用中西医结合治疗方法,作为观察组。观察两组患者治疗前后血压值、临床疗效及治疗过程中不良反应发生情况。结果:观察组患者治疗后的血压值均明显低于对照组( $P<0.05$ ),观察组患者临床治疗效果明显优于对照组( $P<0.05$ ),观察组患者治疗过程中的不良反应明显少于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用中西医结合治疗,可有效提高顽固性高血压的临床治疗效果,并可改善患者西医治疗过程中的不良反应,对于顽固性高血压的治疗具有重要意义和临床应用价值。

**关键词:**顽固性高血压;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.005

近年来,随着人们生活方式及饮食结构的变化,心脑血管疾病的发病率呈现逐年递增趋势<sup>[1]</sup>。高血压作为心脑血管疾病的一种,目前已成为临床常见病,显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组有效率比较 例(%)

| 组别  | n  | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 62 | 12(19.35) | 32(51.61) | 18(29.03) | 44(70.97) |
| 治疗组 | 62 | 25(40.32) | 32(51.61) | 5(8.06)   | 57(91.94) |

注:两组总有效率比较, $\chi^2=9.02, P<0.05$ 。

### 3 讨论

慢性心力衰竭是常见心血管系统疾病的不可逆转归,发病率高,随着慢性心力衰竭及电解质紊乱等神经电解质内分泌因素的变化,同时心脏结构重塑,心肌缺氧渐重,常见室性心律失常等并发症,使心脏搏血功能异常,将加重心肌缺氧,形成恶性循环,室性心律失常性疾病发病率增加,同时室性心律失常是慢性心力衰竭患者的重要死亡因素之一。慢性心率失常患者表现为心悸、疲乏、胸闷气短,由于心脏结构重构和功能下降造成患者的运动耐量渐渐降低,严重降低患者的生活质量。由相关文献得知,观察患者动态心电图发现危害较大的心律失常情况:慢性心力衰竭患者的室性心律失常有 85%成对和频发的特点,而 55%出现短阵室性心动过速,患者在治疗时应随时关注患者的心电图,及时发现问题,调整治疗方案<sup>[4]</sup>。胺碘酮可通过多种药理作用达到抗心律失常作用,但具有窦性心动过缓、胃肠道反应等不良反应,在用药后 QTc 会出现一定延长,心率应保持在 60 次/min 较安全,大部分不良反应在停药后消失。稳心颗粒是由党参、黄精、三七、琥珀、甘松 5 味药复合而成<sup>[5]</sup>,党参、黄精甘平,益气养阴,健脾化源;琥珀甘平,宁心护脉,镇惊安神,活血利水;而三七和甘松理气化痰,开郁散滞,行气止痛:共用时可达到益气养阴、活血化痰、

见疾病,常规的高血压治疗方法主要是通过长期服用降压药物维持血压。通常情况下,患者在坚持服用降压药物后,血压值可保持在满意范围内,但部凝心复脉、定悸安神的功效。室性心律失常属中医“心悸、怔忡”范畴,病位在心,心力不足,且血无法养心,导致心悸。日久将渐累及肺、肝、脾等器官,无法维持正常的心力。现代科学研究表明,稳心颗粒可有效调节心脏多离子通道<sup>[6-7]</sup>。

本研究结果显示,治疗组显效率为 40.32%,总有效率为 91.94%,显著优于对照组的 19.35%、70.97%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。研究资料表明常规治疗心律失常的药物具有负性肌力等不良反应,胺碘酮对于抗心律失常不仅效果好且无负性心律的副作用,有延长心室心房肌传导、纠正心律失常导致的血流动力学紊乱等作用,故可有效控制病情。而稳心颗粒是基于古方应用现代制药工艺研制而成的复方中成药,临床应用效果好。研究表明,稳心颗粒通过多靶位治疗心律失常的效果好且不良反应少于胺碘酮。综上所述,对于慢性心力衰竭并发室性心律失常患者加用胺碘酮合并稳心颗粒治疗,可显著改善患者治疗效果和心功能状态,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]袁野,秦伟毅,顾晓龙,等.胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常疗效评价[J].广东医学,2009,30(4):633-634
- [2]石淑琴,秦岭,袁慧敏.胺碘酮联合稳心颗粒治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常 65 例[J].宁夏医学杂志,2012,34(5):455-456
- [3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.抗心律失常药物治疗专题组.抗心律失常药物治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(6):323-336
- [4]梁万宁,张晓梅,荣玉玺,等.稳心颗粒治疗慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床观察[J].中华心血管病杂志,2005,33(10):884
- [5]赵春祥,赵烈.稳心颗粒联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭患者室性心律失常 43 例疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2012,29(6):29-31
- [6]路永平,郭继鸿.稳心颗粒治疗心律失常机理探讨[J].光明中医,2009,24(10):1 978-1 988
- [7]张王月,关有良.稳心颗粒联合胺碘酮对慢性心力衰竭患者室性心律失常的疗效观察[J].中国实用医药,2007,2(4):71-72

(收稿日期: 2013-07-23)