

稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠脉支架植入术后室性早搏的疗效观察

张永庚

(江西省宜春市人民医院心内科 宜春 336000)

摘要:目的:观察稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠脉支架植入术后室性早搏的有效性及安全性。方法:选择我院 2010 年 9 月~2014 年 9 月行冠脉支架植入术后室性早搏患者 112 例患者,随机分为两组,研究组(54 例)服用稳心颗粒和美托洛尔,对照组(58 例)单纯服用美托洛尔,4 周为 1 个疗程,服用 1 个疗程后观察两组的临床疗效及 24 h 动态心电图变化。结果:研究组临床疗效明显优于对照组,研究组室性早搏数较对照组显著减少。结论:稳心颗粒联合美托洛尔在治疗冠脉支架植入术后室性早搏中是有效的和安全的。

关键词:冠心病;室性早搏;稳心颗粒;美托洛尔

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.007

冠心病目前已成为我国中老年人住院及死亡的重要原因,随着生活方式的改变,冠心病的发病率呈逐年上升的趋势,尽管冠状动脉支架植入术解除了冠脉狭窄或闭塞,但仍有部分患者术后出现室性早搏、心悸胸闷,影响生活质量,甚至诱发室性心动过速、室颤等恶性心律失常导致死亡。目前临床上抗心律失常药物主要有美托洛尔、普罗帕酮片、胺碘酮片,但部分患者担心其副作用而擅自停药。步长稳心颗粒作为一种纯中药制剂,抗心律失常疗效已得到证实^[1],本研究主要探讨稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠脉支架植入术后室性早搏的有效性及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 9 月~2014 年 9 月行冠脉支架植入术后合并室性早搏患者 112 例,随机分为两组,研究组(54 例)男 40 例,女 14 例,平均年龄(60.9± 9.9)岁;对照组(58 例)男 43 例,女 15 例,平均年龄(61.5± 8.9)岁。

1.2 入选标准 因冠心病入院且行冠脉支架植入术患者,24 h 动态心电图提示室性早搏,并伴相关心悸气短症状。

1.3 排除标准 支气管哮喘、心力衰竭、肝肾功能不全、血压<90/60 mmHg,心率<60 次/分、高度房室传导阻滞、甲状腺功能异常、电解质紊乱及酸碱平衡失调所致心律失常。

1.4 方法 112 例患者均接受冠脉支架植入术,术后常规服用阿斯匹林、硫酸氢氯吡格雷片、阿托伐他汀钙片。研究组服用稳心颗粒(国药准字 Z10950026) 9 g, tid;美托洛尔(国药准字 H32025391) 12.5 mg, bid 或 25 mg, bid。对照组口服美托洛尔片 12.5 mg, bid 或 25 mg, bid。4 周为 1 个疗程,治疗前后行 24 h 动

态心电图,记录室性早搏次数,同时观察患者心悸气短发作情况及不良反应。

1.5 疗效判定 临床疗效标准:显效:自觉症状消失或明显改善;有效:症状稍有改善;无效:症状无改善或加重。动态心电图疗效评定标准:显效:室性早搏减少 90%以上;有效:室性早搏数减少 50%~90%;无效:室性早搏减少数小于 50%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 研究组在显效上与对照组虽无显著差异,但总有效率比较两组差异有统计学意义。见表 1。

表 1 临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	54	31(57.4)	18(33.3)	5(9.3)	49(90.7)*
对照组	58	20(34.5)	23(39.7)	15(25.9)	43(74.1)

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.2 两组 24 h 动态心电图对比 两组均提示室性早搏次数明显减少,总有效率研究组显著高于对照组。见表 2。

表 2 24 h 动态心电图疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	54	25(46.3)	23(42.6)	6(11.1)	48(88.9)*
对照组	58	20(34.5)	20(34.5)	18(31.0)	40(69.0)

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 两组不良反应对比 研究组有 2 例出现窦性心动过缓伴头昏,经调整美托洛尔剂量,心率恢复正常,症状消失,1 例出现头晕、恶心,经处理好转,未再次发作;对照组有 2 例出现窦性心动过缓伴头昏,经调整美托洛尔剂量,心率恢复正常,症状消失,1 例出现 I 房室传导阻滞,无症状,未做处理。

3 讨论

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧的心脏病,尽管心脏介入治疗可以改善心肌供血,但仍有部分患者存在心肌灌注不足,从而出现心肌能量代谢障碍,使部分心肌细胞电生理特性发生改变,引起室性早搏等心律失常^[2]。另有部分患者在狭窄或闭塞血管恢复正常血液供应后,反而会加重心肌细胞的损伤,出现再灌注心律失常^[3]。

稳心颗粒是纯中药药剂,由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,现代药理学研究证实党参对血小板聚集有明显抑制作用,可降低心肌氧耗,降低血液黏滞度;黄精具有抗动脉硬化、降压、降脂、增加冠脉血流储备等作用;三七可降低心肌耗氧量,改善心肌灌注;甘松含有缬草酮,通过对钠钾钙离子通道的影响抑制和延长动作电位,阻断折返活动^[4]。可见稳心颗粒通过多重作用减少心律失常的发生,且没有负性肌力和负性传导作用,较西药安全可靠^[5]。美托洛尔是目前常用的抗心律失常药物之一,通过阻滞 β -受体,延长房室节及房室旁道传导时间,提高心室肌细

胞兴奋阈值,降低心肌氧耗。本研究表明两者联合服用较单纯服用美托洛尔明显改善患者症状,减少室性早搏的发生,但两组不良反应无显著差异,这与国内报道一致^[6-7]。稳心颗粒通过改善冠状动脉支架植入术后心血管的电生理和血流动力学状态,联合美托洛尔达到治疗室性早搏的目的,值得临床推广。

参考文献

[1]刘彩玲,董召书.步长稳心颗粒治疗快速心律失常疗效观察[J].医学理论与实践,2003,16(9):1004-1005
[2]郭成军,吕树铮,王天松.希氏-蒲肯野系统电冲动与实验性室性心律失常的关系[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2004,18(5):369
[3]陈尚恭,于占久.心肌缺血再灌注损伤研究的前景[J].中华心血管病杂志,1992,20(2):15
[4]胡大一,任自文,宋有成.恶性室性心律失常的现代治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000.2-7
[5]褚俊仁,李志善,陶萍,等.普罗帕酮,莫雷西嗪,美西律的疗效和安全性再评价[J].中华心血管病杂志,1998,26(3):167
[6]王智,刘冬梅.稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J]实用中医药杂志,2010,26(9):626-627
[7]黄强.美托洛尔联合步长稳心颗粒治疗心律失常的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(2):213

(收稿日期:2015-03-17)

灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病的疗效观察

李锡杰

(广东省东莞市中医院 东莞 523000)

摘要:目的:观察灯盏生脉胶囊与缬沙坦联合应用对早期糖尿病肾病治疗的临床疗效。方法:将 80 例早期糖尿病肾病患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,两组患者均按照糖尿病常规治疗,对照组口服缬沙坦,治疗组在对照组的基础上加服灯盏生脉胶囊,疗程为 12 周,比较两组临床疗效及治疗前后糖化血红蛋白(HbA1c)、全血黏度(η_b)、血肌酐(Scr)、尿微量白蛋白排泄率(UALB)的变化。结果:治疗组、对照组的总有效率分别为 87.5%、62.5%;与对照组相比,治疗组治疗后的 HbA1c、 η_b 、UALB 均显著改善,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病,能有效降低患者 HbA1c、 η_b 、UALB 水平,其临床疗效明显优于单用缬沙坦。

关键词:早期糖尿病肾病;灯盏生脉胶囊;缬沙坦;疗效观察

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.008

糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)是临床上糖尿病常见的慢性并发症之一,如何有效防治 DN 的发生发展成为近年来糖尿病研究领域引人关注的热点问题。笔者于 2013 年 1 月~2014 年 12 月应用灯盏生脉胶囊联合缬沙坦治疗早期糖尿病肾病,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院门诊及住院部收治的早期糖尿病肾病患者 80 例,采用随机数字表法分为两组,每组 40 例。治疗组男 19 例,女 21 例;年龄 45.32~70.48 岁,平均年龄(55.43 ± 4.96)岁;糖尿病病程 6.28~11.12 年,平

均病程(7.86 ± 2.13)年;体重 45.51~71.76 kg,平均体重(60.35 ± 8.47) kg。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 46.24~72.36 岁,平均年龄(56.82 ± 5.04)岁;糖尿病病程 6.71~10.98 年,平均病程(7.63 ± 1.85)年;体重 44.78~69.51 kg,平均体重(59.27 ± 7.65) kg。两组患者性别、年龄、病程、体重均无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 依据 1999 年 WHO 提出的糖尿病诊断标准,并按照国际上公认的 Mogensen 分期方法^[1],选择符合早期糖尿病肾病诊断的患者,即其尿微量白蛋白排泄率持续在 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ 。排除标准:糖尿病酮症酸中毒;合并严重感染;伴发心、脑、