

积扩张,并能反映出患者心室受损和早期心功能不全的程度^[2],临床上将其作为反映心衰敏感性的指标。

临床上西医主要采用利尿、强心和扩血管等药物进行治疗^[3],并采用抗血小板及他汀类调制药物给予患者冠心病二级预防,并对患者的药物反应进行密切监测。中医主要采用益气助阳、活血化瘀的药物进行治疗,中西医结合治疗的临床作用是强心、利水和扩血管^[4],可以显著提升临床疗效,并改善患者的临床症状。

据相关文献报道,人参、麦冬、五味子的临床作用是正性肌力,对改善患者的左室功能、降低患者的心肌耗氧量、有效调节患者心肌代谢等均存在积极作用;黄芪作为非洋地黄类正性肌力药物,具有抗冠、抗心律失常及改善患者循环的临床作用^[5],可以显著提升患者的免疫功能;附子的强心效果较为理想,对改善患者的外周血液循环和冠脉血液循环有积极作用;茯苓、车前子、猪苓可有效减少患者的心

脏负荷;丹参可有效扩张血管和促进血小板和红细胞的聚集解散,同时对改善患者的微循环也有积极的作用;白术、肉桂、当归以及熟地均可补血、补肾^[6],同时可显著提升患者的免疫功能。本次研究中,观察组的临床总有效率是 96.15%,明显优于对照组。综上所述,在心衰患者治疗过程中,采用中西医结合治疗可以显著提升患者的临床疗效,改善患者的血浆 BNP 水平,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]蔡晓栋.中西医结合治疗心衰疗效的临床观察[J].现代养生,2015,16(22):90
[2]孙武,李景艳.中西医结合治疗心衰疗效的临床观察[J].医学理论与实践,2014,27(2):178-179
[3]于明华,房嫒.中西医结合治疗肺心病合并心衰的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(24):60-62
[4]姜丽丽,吴润霞,王凯,等.中西医结合治疗心衰的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(13):6-7
[5]朱立新,真武汤合五苓散治疗阳虚水泛型心衰的疗效分析[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(33):31
[6]秦英.观察中西医结合治疗心衰伴慢性肾衰的疗效[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(7):80-81

(收稿日期:2017-01-17)

中西医结合治疗室性早搏临床经验

蒋德琴

(河南省南阳市第三人民医院内科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨中西医结合有效治疗室性早搏的临床经验。方法:选取我院 2012 年 2 月~2016 年 2 月收治的 102 例室性早搏患者,按照双盲法,分为对照组和观察组,每组 51 例。对照组首次舌下含服胺碘酮 0.2 g,之后 3 次/d,0.2 g/次口服,治疗 1 周;观察组在对照组基础上,即刻舌下含服复方丹参滴丸 10 粒(270 mg),之后 3 次/d,10 粒/次口服,治疗 1 周。观察两组患者用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏次数及疗效。结果:两组疗效比较,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:复方丹参滴丸联合乙胺碘呋酮治疗室性早搏,患者能迅速转为窦性心律,效果显著。

关键词:室性早搏;胺碘酮;复方丹参滴丸

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.030

室性早搏常见症状是心悸、心脏“停跳”感,也可无症状,迅速终止发作是治疗的目的。目前转复室早的方法较多,静脉用西药治疗心律失常,副作用大,容易并发心动过缓、急性心衰等^[1]。目前,临床治疗室性早搏主要目标是短期内能够使患者临床症状得到明显改善,长期内能够有效改善患者的预后。临床常用的治疗药物,包括 β 受体阻滞剂及钙拮抗剂;药物疗效不显著时则采用射频消融术治疗,一般可取得较为稳定的效果。然而,传统西药治疗方案远期疗效不佳,射频消融手术治疗成本较高,也存在一定的不良反应和复发率。本组研究以 102 例室性早搏患者为研究对象,采用中西医结合治疗方法,近期显效快,且患者预后良好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2 月~2016 年 2 月我

院内科接诊的 102 例室性早搏患者,按双盲法,分为对照组和观察组,每组 51 例。对照组男 25 例,女 26 例;年龄 48~86 岁,平均年龄(67 $\pm$ 19)岁;室性早搏发作次数平均(14 $\pm$ 8)次/min。观察组男 24 例,女 27 例;年龄 46~84 岁,平均年龄(65 $\pm$ 19)岁;室性早搏发作次数平均(15 $\pm$ 7)次/min。两组患者治疗前血糖、血钾、血脂及年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。排除严重心衰、急性心梗、药物中毒、电解质紊乱、甲状腺疾病、恶性肿瘤、严重肝肾疾病、血液病等继发的心律失常。所有患者及家属知晓本次研究的目的,并自愿参加。

1.2 治疗方法 对照组给予胺碘酮治疗,首次舌下含服 0.2 g,之后 3 次/d,0.2 g/次,口服,治疗 1 周;观察组在对照组基础上,即刻舌下含服复方丹参滴丸 10 粒(270 mg),之后 3 次/d,10 粒/次,口服,治

疗 1 周。分别记录用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏次数。

1.3 评价指标 观察两组患者用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏次数及疗效。疗效判定标准：治疗后患者转为窦性心律，为痊愈；治疗后患者胸闷、心悸等症状明显改善，室性早搏次数减少 90%以上，为显效；室性早搏次数减少 50%~90%，胸闷、心悸等临床症状有所好转，为有效；室性早搏次数未减少，临床症状无明显改变，为无效。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS19.0 进行数据分析，计数资料以率表示，采用 χ^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

2.1 两组患者用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏次数比较 观察组患者用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏发作次数均少于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者用药后 0.5 h、6 h、7 d 室性早搏次数比较 (次/min, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	室性早搏次数			
		0.5 h	6 h	7 d	
对照组	51	14.02± 1.61	12.03± 2.20	3.01± 1.03	
观察组	51	7.02± 0.60	4.02± 0.12	0.5± 0.50	
t		29.09	25.96	15.66	
P		<0.001	<0.001	<0.001	

2.2 两组疗效比较 观察组患者用药后治疗效果显著高于对照组患者， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组疗效比较 [例 (%)]					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	51	32 (62.75)	9 (17.65)	4 (7.84)	6 (11.76)
观察组	51	47 (92.16)*	3 (5.88)*	1 (1.96)*	0 (0.00)*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

心律失常为临床常见病，西药治疗效果显著，但长期服用易产生不良反应^[2]。胺碘酮属Ⅲ类抗心律失常药，其电生理效应有延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期的作用，消除折返激动，减慢传导速度，减低窦房结自律性^[2-4]。胺碘酮对静息膜电位及动作电位高度无影响，但对房室旁路前向传导的抑制大于逆向，主要与复极过度延长、Q~T 间期延长及 T 波改变有关，有轻度负性肌力作用，影响甲状腺素代谢^[5]。

中医认为，室性早搏属于“心悸、怔忡”的范畴，患者脏腑虚亏、血气失养，则气阴两虚、心血阻滞、痰浊脉阻，故化痰祛瘀、补气补阴是治疗之关键。复方

丹参滴丸有效成分为丹参素、丹参酮、三七、冰片等，其中丹参素、丹参酮具有清除氧自由基、疏通微血管作用，三七有活血化瘀、定痛作用，冰片可开窍醒神痛、活血祛瘀、扩血管、降低心肌耗氧量、改善心肌缺血所致的室性早搏等^[6-7]。现代药理学研究显示^[8]，复方丹参滴丸抗心肌缺血及室性早搏的主要机制为：(1)具有良好的慢钙通道阻滞，产生扩管效应；(2)可维持心肌细胞膜稳定，清除氧自由基和调节能量；(3)降低血小板聚集功能，降低血黏度，改善微循环，加强心肌 ATP 酶活性，消除异位兴奋灶，消除心律失常^[9]。

目前国内有关复发丹参滴丸联合胺碘酮治疗室性早搏的报道较为少见，但有胺碘酮与其他中药制剂联合应用治疗室性早搏的报道。如胡耀俊等^[10]应用胺碘酮联合肝肾宁心汤治疗频发室性早搏，发现可显著降低患者室性早搏发生率和复发率；孙涛等^[11]应用胺碘酮联合益气复脉胶囊治疗室性早搏，取得显著疗效；张香素等^[12]使用胺碘酮联合参松养心胶囊治疗冠心病频发室性早搏，发现两药连用具有协同互补作用，效果显著。诸多研究表明，中西医结合治疗室性早搏的有效性更高。本研究也得出类似结果，虽然治疗期间 2 例患者出现眼干、头晕症状，但均较快缓解，未出现其他不良反应。

总之，室性早搏频发或有症状时，即刻舌下含服复方丹参滴丸及胺碘酮片，后期给予联合治疗，可迅速、有效地使患者转为窦性心律，临床效果显著。

参考文献

[1] 张琳,王小彬.复方丹参滴丸治疗冠心病心律失常患者的可行性分析[J].中外医疗,2013,33(33):120-121
[2] 沙坤.胺碘酮治疗室性心律失常的临床疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(35):183-184
[3] 唐庆,马晓芬.利多卡因联合胺碘酮治疗老年心肌梗死后室性心律失常患者 90 例[J].中国老年学,2012,32(17):3798-3799
[4] 张国天,陈永生,梁海军.胺碘酮治疗老年急性心肌梗死后室性心律失常 56 例[J].中国老年学,2013,33(11):2632-2633
[5] 刘建飞.胺碘酮与利多卡因治疗心肌梗死患者并发室性心律失常的临床观察研究[J].中国实用医药,2015,10(1):133-134
[6] 姜洋,高颖.复方丹参滴丸治疗冠心病心律失常的疗效观察[J].吉林医学,2011,32(13): 2602
[7] 李国林.复方丹参滴丸对冠心病心绞痛患者心率变异的影响[J].中国现代药物应用,2015,9(4):120-121
[8] 吕琴.复方丹参滴丸在冠心病心律失常治疗中的临床价值[J].中国医药指南,2012,10(30):261-262
[9] 刘红军.复方丹参滴丸治疗冠心病心律失常 60 例疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(8):277-278
[10] 胡耀俊,刘平,童小勇.甘参宁心汤配合胺碘酮治疗频发室性早搏 56 例[J].陕西中医,2012,33(10):1281-1282
[11] 孙涛,周兰,汪超,等.益气复脉胶囊联合胺碘酮治疗室性早搏疗效观察[J].中华全科医学,2011,9(11):1755-1756
[12] 张香素,王爱京,刘爱华,等.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病频发室性早搏疗效观察[J].四川医学,2014,35(8):1034-1035

(收稿日期: 2017-01-16)