

参松养心胶囊治疗冠心病室性早搏临床观察

张同霞¹, 宋宗昌², 张书明¹

1. 浙江绿城心血管病医院, 浙江 杭州 310012; 2. 解放军第一五五中心医院, 河南 开封 475003

[摘要] 目的: 观察参松养心胶囊治疗冠心病室性早搏患者中医证候疗效及对心电图、心率和QT离散度的改善效果。方法: 将冠心病室性早搏患者205例随机分为2组, 对照组105例给予普罗帕酮治疗, 观察组100例采用参松养心胶囊治疗。比较2组临床疗效、治疗后P-R间期、HR、QRS时限、QTc测定值、心率变异(HRV)、QT离散度(QTd)变化。结果: 总有效率观察组为96.00%, 对照组为85.71%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组HR低于对照组($P < 0.05$)。2组P-R间期、QRS时限、QTc比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组HRV、QTd均改善($P < 0.05$); 2组治疗后SDANN、SDNN Index、RMSSD、PNN50比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 采用参松养心胶囊治疗冠心病室性早搏疗效良好, 值得临床推广。

[关键词] 冠心病; 室性早搏; 参松养心胶囊; 普罗帕酮; 中医疗法

[中图分类号] R541.7*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.011

由于各种原因导致的心脏疾病都会伴随发生各种心律失常^[1-2]。中药治疗抗心律失常于临床治疗中取得了较好疗效, 尤其是在基础研究显示的中药组方有多重离子的通道效应, 更是引起临床广泛关注^[3-4]。笔者研究了冠心病室性早搏患者采用参松养心胶囊治疗的中医证候的疗效及对心电图、心率和QT离散度(QTd)的改善效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2011年9月—2014年8月浙江绿城心血管病医院接诊冠心病室性早搏患者进行研究。随机分为观察组100例和对照组105例。观察组男47例, 女53例; 年龄(67.3 ± 11.3)岁; 病程(3.6 ± 1.7)年; Lown分级: 2级43例, 3级27例, 4级30例。对照组男49例, 女56例; 年龄(66.4 ± 13.5)岁; 病程(3.4 ± 1.3)年; Lown分级: 2级45例, 3级25例, 4级35例。2组患者年龄、性别及病情等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关诊断标准。所选患者经入院检查均明确诊断为冠心病室性早搏。排除合并有脑、肾等重要器官功能不全的患者、有凝血系统障碍患者及出血疾病患者, 排除3级或者高危高血压、严重的不稳定型心绞痛、急性心肌梗死的患者、病态窦房结综合征Ⅱ级以上的房室传导阻滞者, 排除大量饮酒、吸烟患者, 排除心肌病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎患者。患者知

情同意。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予口服参松养心胶囊治疗(北京以岭药业有限公司, 生产批号: 1401055, 国药准字: Z20103032), 每次2~4粒, 每天3次。

2.2 对照组 给予普罗帕酮(上海罗氏生物制药有限公司, 生产批号: 1121232, 国药准字: Z20103056), 每次100 mg, 每天3次。

2组治疗疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组临床疗效、治疗后P-R间期、HR、QRS时限、QTc测定值、心率变异(HRV)、QTd变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0进行数据统计, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 均数比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]。显效: 治疗后24 h动态心电图显示患者室性早搏的次数减少 $>90\%$, 胸闷、心悸以及头晕等的临床症状消失或者明显改善; 有效: 室性早搏的次数减少 50% 以上, 临床症状以及大部分消失或者缓解; 无效: 室性早搏次数减少量 $<50\%$, 患者临床症状的改善不明显或者加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.00%, 对照组为85.71%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 张同霞(1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 心血管内科。

4.3 2组治疗后HR、P-R间期、QRS时限、QTc比较 见表2。观察组HR低于对照组($P < 0.05$)。2组P-R间期、QRS时限、QTc比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

4.4 2组治疗前后HRV、QTd比较 见表3。治疗前,2组

HRV各项指标比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组HRV、QTd均改善($P < 0.05$);2组治疗后SDANN、SDNN Index、RMSSD、PNN50比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	100	42(42.00)	54(54.00)	4(4.00)	96.00 ^①
对照组	105	18(17.14)	72(68.57)	15(14.29)	85.71

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗后HR、P-R间期、QRS时限、QTc比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR(次/min)	P-R间期(ms)	QRS时限(ms)	QTc(ms)
观察组	100	66.3±12.2 ¹	166.3±23.4	75.5±13.2	332.3±23.2
对照组	105	77.2±13.3	168.6±24.5	76.2±16.6	329.3±26.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

表3 2组治疗前后HRV、QTd比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SDANN(ms)	SDNN Index(ms)	RMSSD(ms)	PNN50(%)	QTd(ms)
观察组	100	治疗前	83.4±14.2	35.6±7.8	22.1±4.5	4.5±3.4	52.4±13.3
	100	治疗后	117.7±23.3 ^{1②}	45.5±12.2 ^{1②}	28.1±11.1 ^{1②}	7.2±3.3 ^{1②}	38.8±12.2 ¹
对照组	105	治疗前	85.3±12.1	37.7±8.8	22.3±6.7	4.8±3.2	55.4±23.2
	105	治疗后	97.4±21.3 ¹	41.1±8.9 ¹	25.6±12.4 ¹	5.6±3.5 ¹	37.4±11.2 ¹

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

冠心病室性早搏为临床常见心血管疾病之一,轻者感觉心悸气短与胸闷不适,重者则可以导致短阵或者持续的室性心动过速以及室颤等,极易危及生命^[6]。临床上对于冠心病室性早搏治疗常用抗心律失常药物,如普罗帕酮以及胺碘酮和美西律等,但均对患者肾功能以及甲状腺功能有一定程度影响,并有可能导致新的心律失常。中医学络病理论认为,心律失常主要的病理机制为络虚不荣、气阴两虚、络脉瘀阻。参松养心胶囊为抗心律失常的中药制剂,参松养心胶囊是由麦冬、人参、五味子、酸枣仁、山茱萸、桑寄生、赤芍、丹参、甘松、土鳖虫、黄连、龙骨等共同组方而成。甘松性甘温,开郁醒脾,理气化痰,药物的有效成分为人参二醇甙,其电生理基础是负性传导性、负性的自律性,抑制心肌细胞,所含的缬草酮和心肌细胞膜上的离子通道中特异蛋白能够结合,并抑制钠离子内流,促进钾离子外流,以降低心肌细胞自律性,并且能够延长心房肌与心室肌传导系统动作电位的时间,并能打断折返激动,能够有效治疗心律失常。山茱萸可以抗心律失常,能够延长心肌的动作电位的时程,并增大静息电位的绝对值,以降低心肌组织自律性。参松养心胶囊有活血通络、益气养阴、清心安神之功效。本研究显示,给予参松养心胶囊治疗与于普罗帕酮治疗的有效率分别为96.00%与85.71%,参松养心胶囊治疗临床疗效优于普罗帕酮。治疗后,使用参松养心胶囊治疗的HR低于普罗帕酮治疗患者,观察组的SDANN、SDNN Index、RMSSD、PNN50均优于对照组。

综上所述,采用参松养心胶囊治疗冠心病室性早搏疗效良好,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 金壹伍,金振一,马兰,等.美托洛尔联合参松养心胶囊对阵发性心房颤动患者P波离散度和血浆高敏C-反应蛋白的影响[J].中国循环杂志,2012,27(5):353-356.
- [2] 杨军,周先令,褚春,等.参松养心胶囊改善心力衰竭大鼠QT离散度及缝隙连接蛋白43的表达[J].中国动脉硬化杂志,2011,19(3):197-201.
- [3] 张爱国,周建芝,王志军,等.参松养心胶囊治疗心脏神经症患者临床观察[J].中成药,2013,35(8):1630-1633.
- [4] 胡发明,黄知秀.参松养心胶囊治疗冠心病心律失常有效性与安全性Meta分析[J].医药导报,2012,31(5):671-674.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6] 陈世健,华小丽,魏妮娜,等.参松养心胶囊联合环磷腺苷葡胺对慢性心衰保护作用的研究[J].中成药,2013,35(12):2614-2616.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)