

# 稳心颗粒联合美托洛尔片治疗冠心病伴心律失常临床观察

王敏<sup>1</sup>, 金剑虹<sup>2</sup>

1. 平阳县中医院内三科, 浙江 平阳 325401; 2. 杭州市中医院内科, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 观察稳心颗粒联合美托洛尔片治疗冠心病伴心律失常的临床疗效。方法: 回顾性分析 72 例冠心病伴心律失常患者的临床资料, 对照组 36 例服用阿司匹林片、硝酸甘油片和美托洛尔片治疗, 观察组 36 例服用稳心颗粒与美托洛尔片治疗, 2 组均治疗 4 周。比较 2 组患者治疗前、后中医证候积分变化及心电图变化情况, 统计 2 组的临床疗效及不良反应。结果: 观察组总有效率为 94.4%, 高于对照组的 75.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前下降, 观察组积分值低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组 PR 间期均较治疗前缩短, 而 QRS 波时限及 QTc 间期均较治疗前延长, 观察组缩短或延长程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用稳心颗粒联合美托洛尔片治疗冠心病伴心律失常疗效显著且安全。

**[关键词]** 冠心病; 心律失常; 稳心颗粒; 美托洛尔片; 心电图

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0013-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.006

冠心病是中老年人群常见且多发性疾病, 也是致死率较高的疾病之一。冠心病心律失常主要是指在冠状动脉粥样硬化所致心肌缺血基础上诱发心律失常, 甚至可致患者心功能受损或死亡。因此, 如何有效防治心律失常以降低患者死亡率是目前临床医学研究的重点。现代医学治疗冠心病心律失常的药物主要为化学合成药物, 如美托洛尔片等, 虽可取得一定疗效, 但存在较多不良反应。采用射频消融术等手术治疗存在一定创伤性且费用较高, 因此难以被患者所接受。近年来, 随着中医技术的不断发展, 中医药治疗冠心病心律失常取得一定成效, 且成为当今医学研究的重点。稳心颗粒为抗心律失常中药制剂, 本次研究观察应用稳心颗粒联合美托洛尔片治疗冠心病伴心律失常患者的效果, 旨在为临床治疗方案的选择提供参考, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《内科学》<sup>[1]</sup>、《现代动态心电图诊断学》<sup>[2]</sup>中的相关诊断标准, 存在典型心绞痛发作及心电图 ST-T 段改变, 静息状态下, 心电图存在显著心肌缺血表现或平板试验结果为阳性; 经 2 次或以上心电图检查提示存在房性期前收缩或室性期前收缩表现。

**1.2 辨证标准** 符合《中医内科学》<sup>[3]</sup>有关诊断标准及气阴两虚, 心脉瘀阻型辨证标准, 主症: 心悸; 次症: 胸痛、气短乏力、口唇紫绀、头身困重等; 舌质暗淡, 脉细涩或细弱。

**1.3 纳入标准** 符合以上诊断标准和辨证标准, 心功能分

级  $\geq$  级; 年龄 40~70 岁; 签署知情同意书且经医院医学伦理委员会批准。

**1.4 排除标准** 不符合以上诊断、辨证标准及纳入标准; 患有严重心、脑、肝、肾等疾病, 精神疾病, 恶性心律失常的患者; 过敏体质患者。

**1.5 一般资料** 回顾性分析平阳县中医院 2013 年 6 月—2015 年 6 月收治的 72 例冠心病伴心律失常患者的临床资料, 按照随机数字表法分为对照组与观察组各 36 例。观察组男 20 例, 女 16 例; 年龄 40~67 岁, 平均(59.7 $\pm$ 6.4)岁; 病程 1~9 年, 平均(5.7 $\pm$ 1.2)年; 室性早搏 20 例, 房性早搏 14 例, 交界性早搏 2 例。对照组男 22 例, 女 14 例; 年龄 42~69 岁, 平均(60.5 $\pm$ 6.1)岁; 病程 1.3~8.6 年, 平均(5.9 $\pm$ 1.1)年; 室性早搏 22 例, 房性早搏 10 例, 交界性早搏 4 例。2 组性别、年龄、病程及病情情况比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服阿司匹林片(石家庄制药集团, 规格: 每片 25 mg), 每次服用 100 mg, 每天 1 次; 硝酸甘油片(山西省平原制药厂, 规格: 每片 0.5 g), 每次 0.25 g, 舌下含服。美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司, 规格: 每片 25 mg), 每次口服 100 mg, 每天 2 次。

**2.2 观察组** 美托洛尔片, 每次口服 100 mg, 每天 2 次。稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司, 规格: 每袋 9 g), 开水

**[收稿日期]** 2016-02-07

**[作者简介]** 王敏 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科临床。

冲服,每次1袋,每天3次。

2组患者均治疗4周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者治疗前、后中医证候积分及心电图变化情况,统计2组的疗效及不良反应。中医证候积分参照《中医心病诊断疗效标准与用药规范》<sup>[4]</sup>评价,以0~28分表示,0分为无症状,28分为心悸、气短乏力等症状严重,且难以维持日常活动。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>评价。显效:治疗后,心悸等症状完全消失或基本消失,心电图检查未发生异位搏动或异位搏动数减少>70%;有效:自觉心悸等症状减轻,心电图等检查结果有所改善,异位搏动数减少>50%;无效:以上标准均未达到。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.4%,高于对照组的75.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	36	19	8	9	75.0
观察组	36	28	6	2	94.4
$\chi^2$ 值					6.46
P值					0.04

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组中医证候积分均较治疗前下降,观察组积分值低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	16.7±2.3	9.7±1.8	14.38	0.00
观察组	17.1±2.2	5.1±1.3	28.18	0.00
t值	0.75	12.43		
P值	0.45	0.00		

4.4 2组治疗前后心电图变化情况比较 见表3。治疗前,2组心电图各指标比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组PR间期均较治疗前缩短,而QRS波时限及QTc间期均较治疗前延长,观察组缩短或延长程度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2组不良反应情况比较 观察组呕吐恶心1例,不良反应发生率为2.8%;对照组窦性心动过缓2例,恶心呕吐5例,腹痛1例,不良反应发生率为22.2%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=6.22, P=0.028$ )。

表3 2组治疗前后心电图变化情况比较( $\bar{x} \pm s, n=36$ )

指标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PR间期(ms)	0.147±0.015	0.138±0.011 <sup>①</sup>	0.149±0.016	0.132±0.009 <sup>②</sup>
QRS波时限(s)	0.075±0.017	0.079±0.014 <sup>①</sup>	0.072±0.014	0.086±0.018 <sup>②</sup>
QTc间期(s)	0.37±0.02	0.42±0.06 <sup>①</sup>	0.38±0.03	0.48±0.04 <sup>②</sup>

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

### 5 讨论

现代医学认为,冠心病伴心律失常是因患者肾上腺素能神经张力增高,同时存在低镁、低钾及酸中毒等情况,最终诱发活动而出现相关症状。目前临床主要采用 $\beta$ 受体阻滞剂等药物治疗,其中 $\beta$ 受体阻滞剂可抑制交感神经兴奋,降低缺血心肌细胞自律性,有效改善心肌缺血,从而取得一定疗效。美托洛尔片为 $\beta$ 受体阻滞剂,该药可显著改善临床症状,但因治疗期间会引发低血压、眩晕、乏力、房室传导阻滞等不良反应而致患者难以接受<sup>[6]</sup>。

根据冠心病心律失常临床症状和体征,该疾病属中医学心悸、胸痹等范畴,该病发病常与情志所伤、体质虚弱及服药不当等有关,病理变化分为虚实,其中气、血、阴、阳亏损为虚,而痰、饮、水、瘀等致病因素为实<sup>[7]</sup>。冠心病心律失常患者大多存在虚实错杂、正气不足及病程绵延难愈等特点,因此治疗应以活血化瘀、益气养阴为主。本次研究采用的稳心颗粒,由党参、黄精、三七、五味子及琥珀、甘松等组成,其中党参为君药,可补中益气;黄精可滋阴、益气,助党参生血益气而为臣药;三七、琥珀具有活血化瘀和定惊安神效果,为佐药;甘松可疏肝理气,为使药。诸药合用,具有活血化瘀、益气养阴、宁心安神等功效。现代药理学研究发现,党参含皂苷和甾醇等活性成分,具有抑制血小板聚集,防止形成血栓,改善冠状动脉血流供应及改善冠心病患者心肌收缩力和心输出量等功效,从而较好地改善冠心病临床症状<sup>[8]</sup>;三七和黄精可降低心肌耗氧量及改善动脉血流量等,同时还可改善心脏微循环,调节心脏缺氧、缺血等<sup>[9]</sup>;甘松提取物可抑制异位性室性节律及调节多离子通道,改善心肌耐缺氧能力<sup>[10]</sup>。所以,应用稳心颗粒辅助治疗不但可提高临床疗效,延长患者内外膜心肌细胞动作电位时程,缩短心室跨壁复极离散度,同时还可减少西药用量以减少不良反应的发生。

本次研究结果显示,治疗后,2组中医证候积分、心电图表现均较治疗前改善,观察组改善情况优于对照组。观察组不良反应发生率低于对照组,提示采用稳心颗粒辅助治疗疗效更显著且安全。因本次研究时间有限,且收集样本数量较小,为得出更为准确的数据,尚需延长研究时间,扩大研究样本以得出药物的安全性情况,更好地保障患者安全用药。

## [参考文献]

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 191- 197.
- [2] 卢喜烈. 现代动态心电图诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 232.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 131.
- [4] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[M]. 北京: 北京出版社, 2001: 3.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61- 62.
- [6] 张权宇, 宣风琦, 荣晶晶, 等. 琥珀酸美托洛尔与美托洛尔对慢性充血性心衰患者心功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(32): 6285- 6288.
- [7] 孙琳, 罗亚锋. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(6): 1008- 1009.
- [8] 孙政华, 邵晶, 郭玫. 党参化学成分及药理作用研究进展[J]. 安徽农业科学, 2015, 43(33): 174- 176.
- [9] 姜贤雄, 贾连旺. 稳心颗粒对冠心病室性心律失常患者心肌缺血与心功能的影响[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 229- 230.
- [10] 简鹏, 李庆海, 范立华, 等. 甘松新酮对快速性心律失常大鼠心肌细胞抑制作用的实验研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(22): 2240- 2242.

(责任编辑: 吴凌)

# 补肾活血疏肝法对肝郁肾虚血瘀型帕金森病伴抑郁临床研究

林松俊

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

**[摘要]** 目的: 观察补肾活血疏肝法治疗肝郁肾虚血瘀型帕金森病伴发抑郁障碍的临床疗效。方法: 将 60 例肝郁肾虚血瘀型帕金森病抑郁患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组予补肾活血疏肝法配合多巴丝肼片治疗; 对照组予普拉克索配合多巴丝肼片治疗。疗程 3 月。观察帕金森病综合评分表 (UPDRS) 评分, 精神、行为和情绪 (UPDRS- ) 与日常活动 (UPDRS- ) 评分, 运动功能 (UPDRS- ) 与运动并发症 (UPDRS- ) 评分; 治疗前后汉密尔顿抑郁自评量表 (HAMD) 评分。结果: 总有效率治疗组 90.0%, 对照组 73.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 UPDRS- 、UPDRS- 、UPDRS- 及 UPDRS- 评分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组 UPDRS- 、UPDRS- 、UPDRS- 及 UPDRS- 评分与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 HAMD 量表评分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后 HAMD 量表评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾活血疏肝法治疗肝郁肾虚血瘀型帕金森病伴抑郁患者临床疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 帕金森病; 抑郁; 补肾活血疏肝法

**[中图分类号]** R256 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 06- 0015- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.007

帕金森病 (parkinsons disease, PD) 已成为仅次于脑血管病的神经系统常见病, 抑郁是帕金森病伴发的最常见的非运动表现之一。PD 伴抑郁的发生率很高, 患病率约 45%, 其中严重抑郁的比例近 50%<sup>[1]</sup>。其抑郁症状的出现甚至可以在运动障碍前期。抑郁可与帕金森病的运动障碍相互影响, 彼此有相关加重的可能性。给患者的身心带来极大的痛苦, 传统的治疗帕

金森病的药物, 有缓慢耐药及其他一系列副作用, 并且不能改善此类患者的抑郁症状, 而抗抑郁药物价格昂贵, 有一定的副作用。本院以补肾活血疏肝法治疗帕金森伴抑郁患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 2014 年 11 月—2015 年 3 月本院

**[收稿日期]** 2016-02-18

**[作者简介]** 林松俊 (1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 神经内科疾病的诊治。