

◆临床证治◆

稳心颗粒配合胺碘酮治疗阵发性心动过速临床研究

娄轶群, 朱敏, 陈子茵

仙居县人民医院, 浙江 台州 317300

【摘要】目的：观察稳心颗粒配合胺碘酮治疗阵发性心动过速的临床疗效。**方法：**将92例阵发性心动过速患者以简单随机化法分为研究组与对照组各46例，对照组给予胺碘酮治疗，研究组在对照组基础上给予稳心颗粒治疗。疗程结束后观察2组临床疗效、60 min转复情况及治疗前后心电图及心功能指标。**结果：**研究组临床总有效率89.13%，高于对照组71.74% ($P < 0.05$)。治疗后，2组60 min转复率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.337$, $P = 0.562$)；研究组转复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，2组室性期前收缩数、短阵室速数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，2组室性期前收缩数、短阵室速数均减少 ($P < 0.05$)，且研究组少于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，2组左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期容积 (LVEDV) 及左室收缩末期容积 (LVESV) 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，2组LVEF水平均升高 ($P < 0.05$)，LVEDV、LVESV水平均降低 ($P < 0.05$)；且研究组LVEF水平高于对照组，LVEDV、LVESV水平低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论：**稳心颗粒配合胺碘酮治疗阵发性心动过速临床疗效显著，可缩短转复时间，缓解心律失常，改善心功能。

【关键词】阵发性心动过速；稳心颗粒；胺碘酮；心电图；心功能指标

【中图分类号】 R541.71 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 03-0058-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.011

Clinical Study on Wenxin Granules Combined with Amiodarone for Paroxysmal Supraventricular Tachycardia

LOU Yiqun, ZHU Min, CHEN Ziyin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wenxin Granules combined with Amiodarone for paroxysmal supraventricular tachycardia. **Methods:** A total of 92 cases of patients with paroxysmal supraventricular tachycardia were divided into the study group and the control group according to the simple randomization method, with 46 cases in each group. The control group was treated with Amiodarone, and the study group was additionally treated with Wenxin Granules based on the treatment of the control group. After treatment, clinical effects and conversion in 60 minutes were observed in the two groups. Electrocardiogram, and heart function indexes before and after treatment were observed in the two groups. **Results:** The total effective rate of clinical effect was 89.13% in the study group, higher than that of 71.74% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, there was no significant difference being found in the comparison of conversion in 60 minutes between the two groups ($\chi^2 = 0.337$, $P = 0.562$); the conversion time in the study group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was

【收稿日期】 2021-06-27

【修回日期】 2022-11-21

【作者简介】 娄轶群 (1981-), 男, 副主任医师, E-mail: 13736635854@163.com。

no significant difference being found in the comparison of the number of ventricular premature contractions and the number of non-sustained ventricular tachycardia between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the number of ventricular premature contractions and the number of non-sustained ventricular tachycardia in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the two numbers in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic volume (LVEDV), and left ventricular end-systolic volume (LVESV) between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the levels of LVEF in the two groups were increased ($P<0.05$), and the levels of LVEDV and LVESV were decreased ($P<0.05$); the level of LVEF in the study group was higher than that in the control group, and the levels of LVEDV and LVESV in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Wenxin Granules combined with Amiodarone for paroxysmal supraventricular tachycardia has a significant clinical effect, and can shorten conversion time, relieve arrhythmia and improve heart function.

Keywords: Paroxysmal supraventricular tachycardia; Wenxin Granules; Amiodarone; Electrocardiogram; Heart function indexes

阵发性心动过速为心律失常常见类型之一,患者多以呼吸困难、多汗及心悸等为主要临床表现,少数患者还易发生心绞痛、头晕及昏厥等,若未及时接受治疗,易引发心肌缺血及心力衰竭等,对患者的生命安全造成严重威胁^[1]。目前,西医治疗阵发性心动过速虽能取得一定疗效,但疗程较长,且停药后极易复发,影响治疗效果。该病归属于中医心悸范畴,以气阴两虚、心脉瘀阻为主要证型,治疗应以补气养心、理气和中为主要治疗原则。稳心颗粒有益气养阴、定悸复脉、活血通络作用,适用于治疗心悸气阴两虚证。本研究针对阵发性心动过速患者给予稳心颗粒配合胺碘酮治疗,效果显著,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用内科学》^[2]中阵发性心动过速的诊断标准。发作突然,呈阵发性,存在阵发性心动过速发病史;心率过快, >150 次/min,节律规律;伴心绞痛、头晕、心悸、胸闷等症,部分患者伴器质性心脏病;心电图可见ARS波群为室上性,R-R节律整齐;经心电图、心脏彩超检查确诊。

1.2 辨证标准 符合《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[3]中心悸气阴两虚、心脉瘀阻证的辨证标准。主症:心悸,怔忡惊悸;次症:纳呆,自

汗,困倦疲乏,五心烦热;舌脉象:舌质红,苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;近期未采用抗心律失常类药物治疗者;40岁<年龄<80岁;患者及其家属知情同意本研究。

1.4 排除标准 存在甲状腺功能亢进、不稳定心绞痛、急性心肌梗死及严重心力衰竭者;存在心源性休克、房室传导阻滞者;属过敏体质或对本研究所用药物过敏者;存在其他重要脏器功能障碍者;存在精神系统疾病,认知功能障碍者。

1.5 一般资料 选取2019年3月—2021年3月仙居县人民医院收治的92例阵发性心动过速患者为研究对象,以简单随机化法分为研究组与对照组各46例。研究组男27例,女19例;年龄43~75岁,平均 (64.82 ± 9.06) 岁;心率161~207次/min,平均 (183.47 ± 33.16) 次/min;Lown's分级:Ⅱ级14例,Ⅲ级23例,Ⅳ级9例;合并症:肥厚性心肌病13例,慢性阻塞性肺疾病8例,高血压病21例,心脏瓣膜病12例。对照组男25例,女21例;年龄45~78岁,平均 (67.34 ± 10.27) 岁;心率167~213次/min,平均 (186.53 ± 36.12) 次/min;Lown's分级:Ⅱ级11例,Ⅲ级25例,Ⅳ级10例;合并症:肥厚性心肌病12例,慢性阻塞性肺疾病10例,高

血压病 24 例, 心脏瓣膜病 14 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究获得仙居县人民医院伦理委员会许可(审批编号: K20210903)。

2 治疗方法

2.1 对照组 静脉推注盐酸胺碘酮注射液(珠海润都制药股份有限公司, 国药准字 H20045108, 规格 2 mL: 150 mg) 150 mg 加 5% 葡萄糖注射液 20 mL, 若 20 min 后患者阵发性心动过速未转复, 则重复推注。

2.2 研究组 在对照组基础上口服稳心颗粒(山东步长制药有限公司, 国药准字 Z10950026, 规格: 9 g×9 袋/盒)治疗, 每天 3 次, 每次 9 g。

2 组均以 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。疗程结束后根据 2 组临床症状改善情况评估。②60 min 内转复率及转复时间。③室性期前收缩数及短阵室速数。治疗前后采用常规 12 导联心电图检测。④心功能指标。治疗前后采用超声心动图检测左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期容积(LVEDV)及左室收缩末期容积(LVESV)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对研究数据进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较用配对样本 t 检验; 计数资料用百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》^[3]拟定。显效: 临床症状消失或显著改善, 30 min 内转复, 转为窦性心律, 心率≤100 次/min, 心电图及心功能指标恢复正常; 有效: 临床症状有所缓解, 30~60 min 转复, 转为窦性心律, 但持续时间低于 10 min, 心电图及心功能指标有所改善; 无效: 临床症状无任何改善或加重, 未转复, 心电图及心功能指标未改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组临床总有效率 89.13%, 高于对照组 71.74%($P<0.05$)。

4.3 2 组 60 min 转复率及转复时间比较 见表 2。治疗后, 2 组 60 min 转复率比较, 差异无统计学意

义($\chi^2=0.337$, $P=0.562$); 研究组转复时间短于对照组($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	46	24(52.17)	17(36.96)	5(10.87)	41(89.13) ^①
对照组	46	15(32.61)	18(39.13)	13(28.26)	33(71.74)
χ^2 值					4.420
P 值					0.036

表 2 2 组 60 min 转复率及转复时间比较

组别	例数	60 min 转复率[例(%)]	转复时间($\bar{x} \pm s$, min)
研究组	46	40(86.96)	23.18 ± 4.03 ^①
对照组	46	38(82.61)	32.36 ± 5.18

注: ①与对照组比较, $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后室性期前收缩数、短阵室速数比较 见表 3。治疗前, 2 组室性期前收缩数、短阵室速数比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组室性期前收缩数、短阵室速数均减少($P<0.05$), 且研究组少于对照组($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后室性期前收缩数、短阵室速数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	室性期前收缩数(个/24 h)	短阵室速数(次/24 h)
研究组	治疗前	46	6 503.28 ± 115.63	7.83 ± 1.09
	治疗后	46	2 635.14 ± 84.71 ^{①②}	1.65 ± 0.55 ^{①②}
对照组	治疗前	46	6 498.42 ± 124.58	8.04 ± 0.84
	治疗后	46	2 974.61 ± 96.35 ^①	3.27 ± 0.62 ^①

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

4.5 2 组治疗前后 LVEF、LVEDV、LVESV 水平比较 见表 4。治疗前, 2 组 LVEF、LVEDV、LVESV 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组 LVEF 水平均升高($P<0.05$), LVEDV、LVESV 水平均降低($P<0.05$); 且研究组 LVEF 水平高于对照组, LVEDV、LVESV 水平低于对照组($P<0.05$)。

表 4 2 组治疗前后 LVEF、LVEDV、LVESV 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LVEF(%)	LVEDV(mL)	LVESV(mL)
研究组	治疗前	46	58.32 ± 8.14	100.65 ± 12.64	45.71 ± 7.82
	治疗后	46	67.51 ± 8.57 ^{①②}	91.82 ± 9.43 ^{①②}	32.09 ± 7.46 ^{①②}
对照组	治疗前	46	59.07 ± 7.03	102.37 ± 10.25	46.35 ± 6.69
	治疗后	46	62.45 ± 9.75 ^①	96.53 ± 9.51 ^①	39.46 ± 8.58 ^①

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

5 讨论

阵发性心动过速以自律性增强, 触发活动和传导异常导致的折返为主要发病机制, 以心动过速的突然发病及突然终止为主要临床特点, 但发病持续时间不一。虽不会引发器质性心脏病, 但不及时采取治疗措施可引发心力衰竭及心源性休克等, 严重危及患者生命^[4]。目前, 胺碘酮为治疗阵发性心动过速的一种常用药物, 该药物为一种Ⅲ型抗心律失常类药物, 可非竞争性的对 α 及 β 受体产生阻滞作用, 可延长心肌组织间的动作电位及有效不应期, 平缓折返激动, 并对心房传导纤维细胞、心肌细胞与钠离子的内流产生抑制效果。同时, 还可有效阻断L型钙离子通道, 以降低传导速度, 降低窦房结的自律性^[5]。通过静脉输注胺碘酮, 可使药物迅速渗透组织, 15 min后血药浓度达到顶峰, 并于4 h内消失, 故胺碘酮用药后安全性较高, 但单纯使用该药物疗效存在一定的局限性。随着中医药在本病治疗中的应用, 笔者发现采取中西医结合疗法治疗效果显著。阵发性心动过速归属于中医心悸范畴。中医理论认为, 心悸因血瘀气阻、痰火湿毒引发, 以气血亏虚、血瘀为本病主要病机, 故临床治疗多以补气养心、理气和中、活血化瘀为主。本研究所用稳心颗粒为中成药制剂, 由黄精、琥珀、党参、甘松及三七等药物组成。其中黄精养阴益气, 琥珀散瘀活血, 党参养血生津, 甘松理气, 三七化瘀、活血止血。全方共奏益气养阴、活血化瘀之功^[6]。本研究表明, 研究组临床疗效优于对照组, 且研究组转复时间短于对照组, 提示稳心颗粒配合胺碘酮治疗阵发性心动过速有利于提升临床疗效, 缩短患者转复时间。

室性期前收缩为室性早搏, 为心室异常提前收缩, 是临床常见心律失常; 短阵室速多因心室异位起搏点控制心脏跳动, 再恢复正常心跳, 为快速型心律失常。心脏为推动血液循环的动力器官, 通过

有规律的舒张及收缩, 将静脉回心的血液摄入动脉, 以维持正常的动脉血压及心输出量, 确保机体各组织器官血液循环。现代药理学研究证实, 党参有增强机体免疫功能、降压、抑制血小板聚集及提高心排量作用, 且不增加心率^[7]。甘松有改善血糖代谢、抗心律失常及抗炎等药理作用, 可充分发挥膜抑制作用, 还可有效抑制细胞膜钙离子及钠离子通道, 以阻断折返激动, 降低心肌细胞的自律性, 并延长动作电位传导时间, 以此缓解心律失常^[8]。本研究表明, 研究组心电图、心功能改善情况优于对照组, 提示稳心颗粒配合胺碘酮治疗阵发性心动过速可缓解患者心律失常症状, 改善心功能。

综上所述, 稳心颗粒配合胺碘酮有利于提高阵发性心动过速患者临床疗效, 缩短转复时间, 缓解心律失常症状, 改善心功能指标, 在阵发性心动过速临床治疗中具有重要价值。

【参考文献】

- [1] 宋红丽. 对比维拉帕米、胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速的临床效果[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(22): 3622-3623.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 319-320.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 46-49.
- [4] 王诚. 普罗帕酮和胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速临床分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1401-1402.
- [5] 崔敏. 胺碘酮与维拉帕米治疗阵发性室上性心动过速的临床差异分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10): 90-91.
- [6] 钟奇超, 郭俊林, 刘丁铭. 美托洛尔联合稳心颗粒对心律失常患者治疗后心电图及并发症的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(3): 312-315.
- [7] 蔡静, 张园娇, 胡鹏, 等. 明党参中游离氨基酸与核苷类成分的同时测定及品质评价[J]. 食品工业科技, 2019, 40(23): 1-9, 16.
- [8] 胡明娟, 唐榆, 冯鑫鑫, 等. 甘松化学成分的研究[J]. 中成药, 2019, 41(7): 1597-1601.

(责任编辑: 钟志敏)