

养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察*

高立威

石家庄市中医院 河北 石家庄 050000

摘要:目的:观察养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床疗效。方法:将112例冠心病心律失常的患者按照随机数表法分为研究组和对照组,每组56例。研究组给予养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗;对照组单独给予美托洛尔治疗。观察两组患者的临床疗效、全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度、缺血总时间、缺血发生次数,以及房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩的次数。结果:研究组患者有效率(89.29%)明显高于对照组患者的有效率(73.21%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.3841$, $P=0.0219$)。治疗后研究组患者全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度等血液流变学指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后研究组患者缺血总时间、缺血发生次数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后研究组患者房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩的次数均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的不良反应发生率(7.04%)明显低于对照组患者的不良反应发生率(17.86%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.9562$, $P=0.3675$)。结论:采用养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者,能够有效提高临床疗效,降低不良反应发生率,改善预后情况。

文献引用:高立威.养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中医学报,2018,33(8):1524-1527.

关键词:冠心病心律失常;养心定悸胶囊;美托洛尔;中医药疗法;中西医结合

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2018.08.361

中图分类号: R259.414 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2018)08-1524-04

Therapeutic Effect Observation of Yangxin Dingji Capsule Combined with Metoprolol in Treatment of Coronary Heart Disease Arrhythmias

GAO Liwei

Traditional Chinese Medicine Hospital of Shijiazhuang City, Shijiazhuang Hebei China 050000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of Yangxin Dingji Capsule combined with metoprolol in treatment of arrhythmia of coronary heart disease. Methods: One hundred and twenty patients with arrhythmia of coronary heart disease were divided into study group and control group according to the random number table method, with 56 cases in each group. The study group was treated with Yangxin Dingji Capsule combined with metoprolol; the control group was treated with metoprolol alone. The clinical efficacy, whole blood hypoviscosity, whole blood hyperviscosity, fibrinogen, plasma specific viscosity, total ischemia time, number of ischemia, and atrial premature contraction, ventricular phase Preshrinkage, paroxysmal atrial fibrillation, and the number of conjunctive contractions of both groups were observed. Results: The effective rate (89.29%) in the study group was significantly higher than that in the control group (73.21%). The difference between the two groups was statistically significant ($\chi^2=5.3841$, $P=0.0219$). After treatment, the blood flow-related parameters such as whole blood hypoviscosity, whole blood hyperviscosity, fibrinogen, and plasma specific viscosity were all superior to those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the total ischemia time and the number of ischemia in the study group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the number of atrial premature contractions, ventricular premature contractions, paroxysmal atrial fibrillation, and preconjunctive contractions in the study group were low-

* 基金项目:石家庄市科技计划项目(131461293)

er than those in the control group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group (7.04%) was significantly lower than that in the control group (17.86%). There was a statistically significant difference between the two groups ($\chi^2 = 3.9562$, $P = 0.3675$). Conclusion: The treatment of patients with arrhythmia type coronary heart disease with Yangxin Dingji Capsule combined with metoprolol can effectively improve the therapeutic effect, reduce the incidence of adverse reactions and improve the prognosis.

Reference citation: GAO Liwei. Therapeutic Effect Observation of Yangxin Dingji Capsule Combined with Metoprolol in Treatment of Coronary Heart Disease Arrhythmias [J]. Acta Chinese Medicine 2018, 33(8): 1524-1527.

Key words: Coronary heart disease arrhythmia; Yangxin Dingji Capsule; Metoprolol; traditional Chinese medicine therapy; Integrative medicine

冠心病是指发生在冠状动脉血管的粥样硬化性病变,进一步导致血管的管腔内径狭窄或发生阻塞,产生心肌缺氧、缺血或坏死而产生的心脏病^[1]。心肌缺血、缺氧或梗死后通常会有瘢痕组织的遗留,当瘢痕组织累及起搏传导系统时可导致不同类型的心律失常,多表现为不同程度的心动过缓、心动过速以及心律不齐^[2]。心律失常型冠心病患者通常会有胸闷与心悸等症状,且严重的心功能损害还会危及患者的生命^[3]。临床上治疗冠心病多使用美托洛尔等西药类药物,虽然能够到达较好的治疗效果,但是随着用药时间的延长,药物作用也随之降低^[4]。近年来,有相关研究表明养心定悸胶囊在治疗冠心病心律失常疗效显著^[5]。因此,笔者采用养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效显著,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年7月石家庄市中医院就诊的112例冠心病心律失常患者,按照随机数表法分为研究组和对照组,每组56例。研究组男35例,女21例;年龄46~80(65.6 ± 2.4)岁;病程2~10(3.5 ± 0.3)年;室上性心动过速19例,室性早搏12例,窦性心动过缓10例,房性期前收缩8例,室性心动过速7例;合并高血压20例,合并了高血脂15例。对照组男34例,女22例;年龄45~82(66.2 ± 1.9)岁;病程1~11(3.8 ± 0.6)年;其中室上性心动过速20例,室性早搏11例,窦性心动过缓9例,房性期前收缩9例,室性心动过速7例;合并高血压22例,合并高血脂症14例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本次研究均是在患者及其家属知情且同意的前提下进行,且通过石家庄市中医院伦理协会的批准。

1.2 诊断标准 本次研究主要按照《全科医学科常规诊断》与《心血管疾病诊断学标准》作为诊断标

准对心律失常的患者进行诊断;多数患者出现低血压、心悸以及出汗等症状,以及心率的改变^[6]。

1.3 病例纳入标准 ①符合冠心病诊断标准的患者;②24小时心动图以及心电图检测结果显示有心律失常的患者;③对相关药物无过敏史的患者;④无精神病史的患者。

1.4 病例排除标准 ①房室传导阻滞的患者与急性冠状动脉综合症的患者;②肝肾功能不全的患者;③电解质功能紊乱的患者;④严重心功能异常的患者以及心率严重失常的患者。

1.5 治疗方法 所有患者均给予冠心病的二级预防治疗,具体方式如下:抑制血小板的聚集使用阿司匹林或氯吡格雷,降低血压使用血管紧张素转换酶抑制剂或钙离子拮抗剂,降低血脂使用他汀类药物。对照组患者口服美托洛尔缓释片(生产厂家:四川省瑞康制药有限公司;国药准字:H10940107;规格:每片10mg),每次25~50mg,每天2~3次;研究组在治疗组治疗的基础上口服养心定悸胶囊(生产厂家:石药控股集团河北永丰药业有限公司;国药准字:Z19991082;规格:每盒36粒),每次6粒,每天2次。两组患者均给予4周的治疗。

1.6 观察指标 ①对所有患者使用全自动血流分析仪对患者的全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度等血液流变学指标的变化进行测定。②通过24小时的心电监护对所有患者的治疗前后的缺血总时间、缺血发生次数进行检测,对患者房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩的次数进行记录。③对两组患者的不良反应情况进行比较分析。

1.7 疗效判定标准 以《心血管药物指导研究指南》作为治疗效果的判定标准具体如下:显效:患者的临床症状得到显著改善,心律失常的症状完全消失,发生的次数减少大于90%;有效:患者的临床症状有所改善,发生的次数减少 $\geq 50\%$;无效:患者的临床症状未得到改善或者症状加重,发生的次数减

少 < 50%。

有效率 = (显效 + 有效) / n × 100%

1.8 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 等级资料采用秩和检验, 均数的比较采用 *t* 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组冠心病心律失常患者临床疗效比较 两

表2 两组患者治疗前后的血液黏度情况比较

($\bar{x} \pm s$, mpa · s⁻¹)

组别	n	时间	全血低切黏度值	全血高切黏度值	纤维蛋白原(ρ/g · L ⁻¹)	血浆比黏度
对照组	56	治疗前	10.28 ± 1.49	6.55 ± 1.55	378.5 ± 36.1	2.44 ± 0.37
	56	治疗后	8.51 ± 1.19*	5.23 ± 0.71*	335.1 ± 24.52*	2.21 ± 0.24
研究组	56	治疗前	10.35 ± 1.33	6.56 ± 1.11	381.3 ± 37.6	2.46 ± 0.39
	56	治疗后	7.12 ± 1.09*#	4.24 ± 0.85*#	301.7 ± 21.7*#	1.81 ± 0.17*#

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

2.3 两组冠心病心律失常患者缺血情况比较 两组冠心病心律失常患者缺血情况比较, 详见表3。

2.4 两组冠心病心律失常患者心律失常情况比较

两组冠心病心律失常患者心律失常情况比较, 详见表4。

2.5 两组冠心病心律失常患者不良反应比较 两组冠心病心律失常患者不良反应比较, 详见表5。

表4 两组冠心病心律失常患者心律失常情况比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	房性期前收缩	室性期前收缩	阵发性房颤	交界性期前收缩
对照组	56	治疗前	5 232 ± 455	8 593 ± 732	280 ± 49	489 ± 86
	56	治疗后	1 038 ± 314*	1 285 ± 459*	84 ± 35*	101 ± 26*
研究组	56	治疗前	5 243 ± 442	8 631 ± 659	277 ± 51	509 ± 89
	56	治疗后	479 ± 226*#	793 ± 358*#	43 ± 29*#	74 ± 25*#

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

表5 两组冠心病心律失常患者不良反应比较 例

组别	n	低血压	窦性心动过缓	乏力	肝功能异常	不良反应发生率/%
对照组	56	3	4	1	1	(17.86)
研究组	56	1	1	1	0	(7.04)
χ^2 值						3.956 2
<i>P</i> 值						0.036 7

3 讨论

冠心病作是临床上发生心律失常的主要原因之一, 冠心病引起的心律失常主要有异位性心律失常、窦性心律失常以及传导障碍等, 多可引起心慌、心悸、胸闷、乏力和气短等症状^[7]。一旦出现这些心律失常则将会持续存在, 其中主要以室性早搏、房性早搏、病态窦房结综合征、心房颤动、束支传导阻滞与房室传导阻滞为主要表现^[8]。冠心病患者若不及时得到有效的治疗则会出现严重心律失常, 且预后极差。近年来, 临床治疗冠心病有关的心律失常

组冠心病心律失常患者临床疗效比较, 详见表1。

表1 两组冠心病心律失常患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	56	20(35.71)	21(37.50)	15(26.79)	(73.21)
研究组	56	35(62.50)	15(26.79)	6(10.71)	(89.29)
χ^2 值					5.384 1
<i>P</i> 值					0.021 9

2.2 两组冠心病心律失常患者血液流相关指标比较 两组冠心病心律失常患者血液流相关指标比较, 详见表2。

表3 两组冠心病心律失常患者缺血情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	缺血总时间(<i>t</i> /min)	缺血次数/次
对照组	56	治疗前	34.3 ± 5.2	11.8 ± 2.6
	56	治疗后	15.5 ± 5.5*	6.2 ± 1.4*
研究组	56	治疗前	35.2 ± 5.1	11.5 ± 3.4
	56	治疗后	9.3 ± 2.1*#	2.6 ± 0.5*#

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

多以西药为主, 但有关研究表明, 长期使用抗心律失常的西药会对患者的肝肾功能产生不良反应, 可能还会导致室性心动过速或心肌细胞 QT 间期的加长, 进而影响患者的预后^[9-10]。然而中医药能够对心肌细胞上分布的离子通道有相应的作用, 且中药能够同时对多种离子通道产生作用, 且不良反应较小。

养心定悸胶囊药物组成为地黄、红参、麦冬、大枣、桂枝、阿胶、生姜、黑芝麻、炙甘草等, 有通脉复阳、益气养阴、安神清心的功效, 主要用于治疗气阴两虚型冠心病^[11]。全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度均是反应血液黏度的指标, 血液的黏性是血液流动的倒数, 其中全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度的数值越大, 流动速度越慢。反之, 流动速度越快。血液黏度越大, 通过毛细血管受到的阻力越大, 故所需的流动时间愈长。全血黏度的数值能作为心肌梗

死、冠心病的预防、诊断与治疗等提供重要依据^[12]。

当心肌缺血时正常的离子分布情况会被打乱,特别是钙离子的浓度的升高与钾离子浓度的降低,会使心肌细胞出现异常的生物电活动,是导致心律失常的基础,故心肌缺血时间与缺血次数能够作为判定疗效的指标,心肌缺血时间越长缺血次数多则心律失常的情况越严重^[13]。养心定悸胶囊中甘草含有丰富的黄酮类成分甘草碱与甘草酸,具有抗心律失常、消炎、抗血栓与保护心肌的功效;美托诺尔为 β_1 -受体阻滞剂,与 β_2 -受体阻滞剂主要作用于人体支气管的作用不同, β_1 -受体阻滞剂主要作用于心脏,属于II类抗心律失常的药物,膜稳定作用较弱,无内在拟交感活性,有减少钠离子与钙离子内流、钾离子外流,降低室颤发生率,改善心功能的药物作用^[14]。

心律失常是由于窦房结激动异常或激动产生于窦房结以外,激动的传导缓慢、阻滞或经异常通道传导,即心脏活动的起源和(或)传导障碍导致心脏搏动的频率和(或)节律异常,房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩均为常见的心律失常的临床表现,故上述几项可以作为判定心律失常的指标,房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩的次数越多,表明患者心律失常的情况越严重^[15]。养心定悸胶囊所含的桂枝有通脉、温津、通阳化气的功效,主要的有效成分桂皮醛与桂皮酸,能够通过动作电位的延长起到降低细胞自律性的效果,能够改善窦房结激动异常的情况,降低产生于窦房结以外的异常激动,改善心律失常的情况。

本研究显示,养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者的有效率(91.07%)明显高于单用美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者的有效率(75.00%);养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者全血低切黏度值、全血高切黏度值、纤维蛋白原、血浆比黏度等血液流相关指标均优于单用美托洛尔治疗的心律失常型冠心病患者;养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者缺血总时间、缺血发生次数均低于单用美托洛尔治疗的心律失常型冠心病;养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者房性期前收缩、室性期前收缩、阵发性房颤、交界性期前收缩的次数均低于单用美托洛尔治疗的心律失常型冠心病患者。养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者的不良反应发生率(7.04%)明显低于单给美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者的不良反应

发生率(17.86%),两组比较,差异有统计学意义。

综上所述,采用养心定悸胶囊联合美托洛尔治疗心律失常型冠心病患者,能够有效提高临床疗效,降低不良反应发生率。

参考文献:

- [1] 黄英虎, 陈振锋, 叶素媛, 等. 参松养心胶囊治疗慢性心功能不全合并室性早搏的疗效观察[J]. 广东医学, 2017, 38(S1): 274-275.
- [2] KEVIN D. Current state of the art for cardiac arrhythmia gene therapy [J]. Pharmacology and Therapeutics, 2017, 19(7): 787-789.
- [3] 马柳一, 尹玉洁, 张军芳, 等. 参松养心胶囊治疗心律失常药理学机制研究概况[J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 794-797.
- [4] 张军芳, 王宏涛, 常丽萍. 参松养心胶囊整合调节心律失常的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 144-146.
- [5] YOON J K, JEONG H, KWANG S P. Proposition of novel classification approach and features for improved real-time arrhythmia monitoring [J]. Computers in Biology and Medicine, 2016, 16(10): 870-872.
- [6] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等. 中医药防治冠心病临床优势及有关疗效评价的思考[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 437-440.
- [7] 王亚峰, 马全明. 参松养心胶囊治疗心脏神经症临床疗效观察[J]. 中药材, 2014, 37(10): 1905-1907.
- [8] MANISH K, NEIL H, DAVID J, Paterson. Cardiac sympatho-vagal balance and ventricular arrhythmia [J]. Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical, 2016, 19(7): 790-791.
- [9] 祝小霞, 丁昱东, 曾胜煌, 等. 冠状动脉狭窄程度与冠心病危险因素的相关性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(03): 267-270.
- [10] 周琴英, 夏碧华. 西药联合参松养心胶囊对老年冠心病合并心律失常患者血流动力学的影响及疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(05): 1165-1167.
- [11] VIRGILIJUS T, GERMANAS M, AUDRIUS A. Late arrhythmia in patients with repaired tetralogy of Fallot: who is at risk [J]. Seminars in Cardiovascular Medicine, 2015, 21(1): 1630-1633.
- [12] 伍新城, 马晓聪, 卓小媛, 等. 参松养心胶囊联合西药治疗阵发性房颤疗效和安全性的Meta分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(5): 1184-1189.
- [13] 许继艳, 常秀武, 丁瑞峰, 等. 中西医结合治疗60例冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(3): 111-113.
- [14] ZACHARIA A M, SHYJILA P A, JUBILANT J. Kizhakkethottam. Cardiac Arrhythmia Classification Using Atrial Activity Signal [J]. Procedia Technology, 2016, 40(7): 1383-1384, 1387.
- [15] 马利兰, 陈章荣, 吴新华. 大剂量美托洛尔治疗冠心病恶性心律失常1例报告[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(S1): 184-185.

收稿日期: 2018-03-22

作者简介: 高立威, 男, 河北石家人, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗冠心病和心律失常的年临床研究。

编辑: 魏丹丹