

用也可能产生神经保护和脑卒中预防作用。此外,他汀类药物还具有抗血小板聚集的作用^[6]。

综上所述,他汀类药物不仅能够通过其调脂作用抗动脉粥样硬化,从而达到稳定甚至消除动脉粥样硬化斑块的作用,还可以通过其非调脂作用降低 TIA 及脑卒中发生率。治疗期间脑血管事件发生率明显下降,提示阿托伐他汀在脑血管病的二级预防中发挥重要的作用。

参考文献

1 钟南山,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:26.

2 王传锋,贾明兰.他汀类药物防治动脉粥样硬化的应用[J].中国现代医生,2008,46(10):29-30.

3 中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.

4 Downs JR, Clearfield M, Weis S, et al. Primary prevention of acute coronary events with lovastatin in men and women with average cholesterol levels; results of AFCAPS/TexCAPS. Air Forcel/Texas Coronary Atherosclerosis Prevention Study. [J]. JAMA, 1998, 279(20): 1615-1622.

5 PRC-USA Cardiovascular and Cardiopulmonary Epidemiology Research Group. An epidemiological study of cardiopulmonary disease risk factors in four populations in the People's Republic of China. Baseline report from the P. R. C-U. S. A Collaborative Study[J]. Circulation, 1992, 85(3): 1083-1096.

6 Vaughan CJ. Prevention of stroke and dementia with statins; effects beyond lipid lowering[J]. Am J Cardiol, 2003, 91(4A): 23B-29B.

[收稿日期 2011-11-04][本文编辑 杨光和 吕文娟]

临床研究 · 论著

稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病
心律失常疗效观察

黄江新

作者单位: 533700 广西, 德保县人民医院内三科
作者简介: 黄江新(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 心血管内科疾病诊治。E-mail: jiankang20092050@163.com

[摘要] **目的** 探讨稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常的临床效果。**方法** 将 2008-06 ~ 2011-06 收治的冠心病心律失常患者 160 例, 随机分为观察组和对照组各 80 例。观察组使用稳心颗粒联合倍他乐克治疗, 对照组使用心律平治疗, 观察两组患者药物治疗效果并进行比较分析。**结果** 观察组的疗效和总有效率均优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常疗效显著、副作用小、并发症少, 但是临床用药应该考虑到患者的心功能和有无其他合并症等实际情况, 注意用药个体化及避免滥用。

[关键词] 心律失常; 冠心病; 稳心颗粒; 倍他乐克
[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0435-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.16

Observation on curative effect of wensinkeli combined with metoprolol in the treatment of coronary heart disease with arrhythmia HUANG Jiang-xin. Third Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Debao County, Guangxi 533700, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of coronary heart disease with arrhythmia treated with wensinkeli combined with metoprolol. **Methods** One hundred and sixty patients with coronary heart disease complicated with arrhythmia treated in our hospital from June 2008 to June 2011 were randomly divided into observation group ($n = 80$) and control group ($n = 80$). The observation group were treated with wensinkeli combined with metoprolol, while the control group were treated with propafenone. The clinical effects of the two groups were observed, compared and then analyzed. **Results** The curative effects and total effective rate of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Wensinkeli combined with metoprolol has a

good clinical effect for treatment of coronary heart disease with arrhythmia. The side effect and complications are low. However, in clinical use of drugs we should take the patients' heart function, complications and the actual situation into account, emphasizing the individual and avoiding drug abuse.

[Key words] Arrhythmia; Coronary heart disease; Wenxinkeli; Metoprolol

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,临床主要以心肌缺血为主要特征,表现有心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭等类型,心律失常又以早搏多见^[1]。我院2008-06~2011-06对收治的160例冠心病伴有心律失常患者分组分别使用稳心颗粒联合倍他乐克和单一使用心律平进行治疗,观察两组的临床疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 资料来源于我院2008-06~2011-06收治的冠心病伴心律失常患者160例,诊断依据均符合祝慧民编著的《内科学》和胡品津编著的《内科学》中的诊断标准^[1,2]。其中男97例,女63例;年龄43~79(60.5±5.6)岁;室性早搏78例,房性早搏57例,交界性早搏25例。160例患者随机分为观察组和对照组各80例,观察组使用稳心颗粒联合倍他乐克治疗,对照组使用心律平治疗。两组患者在性别、年龄、临床分型等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料及疾病临床分型比较[($\bar{x}\pm s$), n]

组别	例数	性别		年龄(岁)	临床分型		
		男	女		室性早搏	房性早搏	交界性早搏
观察组	80	47	33	58.5±5.9	40	30	10
对照组	80	50	30	60.2±5.6	38	27	15
t/χ^2	-	0.24		1.87	0.10	0.25	1.18
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 160例患者入院后均给予原发病基础治疗和配合吸氧等常规治疗,在以上治疗基础上采取以下治疗措施。(1)观察组:使用稳心颗粒(山东步长医药有限公司生产,规格9g/袋,9g/次,3次/d,以温水送服)联合倍他乐克(阿斯利康制药有限公司生产,规格25mg/片,25mg/次,2次/d,口服)治疗。(2)对照组:使用心律平(中诺药业石家庄有限公司生产,规格50mg/片,150mg/次,3次/d,口服)治疗。所有患者均连续服用1个月,服用药物前做12导心电图以及24h动态心电图,观察心律失常的变化。

1.3 疗效评定标准 根据全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会为防止冠心病心律失常治疗疗效标准进行评价^[3]。(1)显效:症状

消失或症候改善,早搏消失或减少>90%。(2)有效:症状改善但无消失,早搏次数减少50%~90%。(3)无效:症状无改善或加重者,早搏无变化或增多者。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 应用SPSS15.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗结果表明,观察组的疗效优于对照组($P<0.01$),总有效率也高于对照组($P<0.01$),观察组未出现头晕、恶心、口干等症状,无甲状腺功能亢进或减退等不良反应症状出现。对照组有6例患者出现轻微的头晕、恶心、口干等症状,观察组的并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者临床疗效及并发症比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	并发症	总有效(%)
观察组	80	63	17	0	0	80(100.00)
对照组	80	51	8	21	6	59(73.70)
Z_c/χ^2	-	25.20		5.85		30.28
P	-	<0.01		<0.05		<0.01

3 讨论

3.1 冠心病是一种最常见的心脏病,是由于冠状动脉狭窄导致供血不足进而引起心肌功能障碍或脏器功能性质的病变,又称为缺血性心脏病,可引起缺血性心律失常。缺血性心律失常容易导致心肌代谢发生严重的变化,从而导致线粒体氧化代谢大量减少,促使了血液循环中的游离脂肪酸含量逐渐增加,使局部心肌节段对儿茶酚胺反应性逐渐下降,心肌负荷的不均,从而逐渐形成折返,进而诱发心律失常的一种病症^[3]。冠心病所致心律失常发生率较高,有窦性心动过速、房室交界性心律失常、室性心律失常、心动过缓性心律失常。心律失常常为主动性的异位心律为主,盲目用药可能达不到治疗目的有时反而可能导致病情加重,此时明确心律失常类型及选择正确用药非常关键。目前临床常使用的抗心律失常药物在治疗心律失常的同时可能会导致新的心律失常发生,并且可以致所有类型的心律失常发生,

包括原有心律失常加重或恶化。室性心律失常是最常见药物所致的心律失常,治疗心律失常药物对心肌和心肌传导有抑制作用,在临床治疗效果上受到了明显的影响^[4,5]。

3.2 治疗心律失常常用的药物有钠通道阻滞剂、 β 肾上腺素受体阻滞剂、延长动作电位时程药、钙通道阻滞剂。心律平是钠通道阻滞剂类药物,具有减慢传导,抑制窦房结作用,可抑制旁路传导,用药后起效快,临床上常用于治疗阵发性心动过速、室性早搏等疾病,疗效满意;但由于具有类似 β 阻滞效应,所以可能加重缓慢性心律失常、心脏阻滞、心力衰竭及支气管哮喘等不良反应发生,严重情况下还可加重急性心肌梗死患者的病死率^[6]。心律失常在中医中常属于“心悸”范畴,稳心颗粒是近年来临床常用的抗心律失常药物,稳心颗粒成分是由黄芩苷、党参、黄精、三七、琥珀、甘松等中药制成的中成药颗粒剂。黄芩苷性甘平具有益气养阴、活血化瘀、定悸安神、健脾化源的功效;而三七、甘松其性温具有理气化瘀、开郁醒脾的功效,现代医学研究发现含有“缛草酮”,为延长动作电位稳定膜电位作用,改善微循环^[7];琥珀性甘平,具有宁心护脉和活血利水的功效,该药物的主要成分对房室早搏、房颤及快速型心律的失常等各种类型的心律失常均具有一定的疗效^[8]。倍他乐克是具有 β_1 肾上腺素受体阻滞作用的的心脏选择性药物,具有阻滞心脏异位起搏点肾上腺素能受体的兴奋而达到治疗心律失常的目的;能阻止儿茶酚胺对异位心律的除极,通过增加钾离子内流而起到膜稳定作用,临床上用于治疗心肌梗死、高血压、心律失常、肥厚型心肌病、心绞痛、心脏神经官能症、甲状腺机能亢进、主动脉夹层等疾病。在本组资料中,观察组使用稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常疗效优于对照组 ($P < 0.01$),总有

效率也高于对照组 ($P < 0.01$),显示在稳心颗粒联合倍他乐克抑制异位心律起搏治疗心律失常更具有优势,稳心颗粒能延长动作电位打断折返,改善患者微循环,倍他乐克抑制异位心律起搏达到协调治疗作用,与临床报道^[9,10]相符。

综上所述,冠心病心律失常患者早期使用抗心律失常药物,可以达到早期治疗防止疾病对心脏的进一步损害的目的,而使用稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常效果明显、副作用低、并发症小、疗效满意,比较单一使用抗心律失常药物疗效更优,但是临床用药应该考虑到患者的心功能、有无其他合并症等实际情况,病情较重者应该考虑使用静脉用药,注意用药个体化及避免滥用。

参考文献

- 1 祝慧民. 内科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1998:151-175.
- 2 胡品津. 内科学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2005:175.
- 3 黄灿玲. 稳心颗粒治疗冠心病心律失常的临床研究[J]. 中国健康月刊,2010,29(12):73-74.
- 4 何学明. 抗心律失常药导致室性心律失常 187 例临床分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(22):2462-2463,2465.
- 5 宗普,陈灏珠. 抗心律失常药物的致心律失常作用[J]. 国外医学内科学分册,1993,20(11):482-485.
- 6 吴郁珍,俞祥玫,李诸安. 心律平和胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速疗效观察[J]. 中国实用医药,2010,5(3):188-189.
- 7 崔德芝,张洪,魏之玉. 稳心颗粒冲剂治疗心悸心律失常 108 例[J]. 山东中医药大学学报,2000,24(3):193-194.
- 8 王瑞敏. 中西药联用治疗快速心律失常 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(5):47.
- 9 邵桂珍,李秀华. 稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病快速心律失常疗效观察[J]. 公共卫生与预防医学,2006,17(3):78-79.
- 10 史岩,王永. 步长稳心颗粒治疗心律失常 76 例临床观察[J]. 吉林医学,2009,30(22):2792-2793.

[收稿日期 2011-11-11][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

• 本刊编辑部 •