



•综合医学•

冠心病室性心律失常应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗的临床探讨

陈金芳

(安仁县中医医院 湖南郴州 423600)

【摘要】目的：探讨冠心病室性心律失常应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗的临床效果。**方法：**选择我院收治的冠心病室性心律失常患者68例，将其分成观察组和对照组，各有34例，观察组使用胺碘酮联合稳心颗粒治疗心律失常，对照组单一使用胺碘酮治疗心律失常，对比分析两组患者心电图变化情况，以及治疗效果。**结果：**比较两组患者的心电图ST段下移水平，观察组好于对照组，存在统计学差异($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组，存在明显差异，具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**冠心病室性心律失常应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗的临床疗效更好，具有临床推广意义。

【关键词】冠心病室性心律失常；稳心颗粒；胺碘酮；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-254-01

室性心律失常的导致原因常见于冠心病，冠心病是一种心肌缺血的坏死综合征，因此容易引起室性心律失常。[1]室性心律失常的临床表现有胸闷、乏力、心悸等，严重情况患者会有意识丧失和呼吸停顿的情况，危及患者生命安全，探讨冠心病室性心律失常的治疗方法，有着积极的医学意义，下面内容就我院开展的关于应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗该病的临床疗效，做详细报道：

1、资料与方法

1.1 基础资料

此次研究的对象是从我院治疗冠心病室性心律失常的患者中，选取了68例，对其临床症状、24h的动态心电图、心脏超声等做诊断，可以确诊患有该病。将这些患者以随机的形式分成两个组别，一个是观察组，另一个是对照组，两组各有34例。观察组中，18例男性，16例女性，年龄52-82岁，平均年龄是(62.59±3.87)岁，病程是4个月到10年之间，平均病程是(4.23±1.35)年；对照组中，17例男性，17例女性，年龄53-81岁，平均年龄是(62.75±3.46)岁，病程是3个月到9年之间，平均病程是(4.65±1.24)年。对比分析两组患者的基本资料，包括年龄、性别、病情、病程、原发病、受教育程度等方面，其差异不大($P > 0.05$)，不具有统计学意义，可以对两组患者的研究数据做比较。两组患者排除了患有洋地黄中毒、甲状腺功能异常、房室传导阻滞、窦性心动过缓、电解质紊乱、病态窦房结综合征、窦房传导阻滞、低血压等疾病的情况。同患者做了详细的沟通，患者知晓研究内容，签署了《知情同意书》。

1.2 方法

两组患者都给予冠心病常规治疗，治疗的前一个星期，不在使用

表1 观察组患者和对照组患者心电图和血脂指标的比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	阶段	ST段下移(mV)	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)
对照组	34	治疗前	1.02±0.22	6.34±1.25	1.72±0.44
		治疗后	0.78±0.12#	6.20±1.01*	1.67±0.42*
观察组	34	治疗前	1.03±0.25	6.29±1.37	1.91±0.31
		治疗后	0.52±0.15#**	6.21±1.11*	1.81±0.23*

注：*治疗后与治疗前比，指标变化不大($P > 0.05$)，不具有统计学意义；#治疗后与治疗前比，指标有变化，具有统计学意义($P < 0.05$)；**观察组同对照组比较，存在差异，具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者治疗情况

对照组的总有效率为70.59%，观察组的总有效率为91.17%，比较两组存在统计学差异($P < 0.05$)，详见表2。

表2 比较两组患者治疗情况 [n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
对照	34	10(29.41)	14(41.17)	10(29.41)	24(70.59)
观察	34	3(8.88)	11(32.35)	20(58.82)	32(91.17)
P值					<0.05

3、讨论

治疗冠心病室性心律失常的中心思想是优化患者的心肌缺血情况，促使心律快速恢复，避免血栓的形成。心电图检查中ST段的压低表现出现患者存在心肌缺血的情况，并且已经引起损伤，该段压低持续的时间越长，患者心肌损伤就越加严重。当前治疗该病的常用药物为胺碘酮，其属于III类抵抗心律失常的药物，是国内一线范围内治疗该病的药物。但是在一些研究中发现，该药效同患者自身机体体质存在一定关系，还有就是该药产生药物毒副作用同和药剂用量呈现出正比例的关系。也就是说，该药量增加，患者出现不适反应的概率就会升高，可是减轻药量，治疗效果也并不是那么使人满意，因此，医学界提出了使用该药联合其他药物治疗室性心律失常。[2]

稳心颗粒属于中药制剂，依据中医学对于室性心律失常病理机制研究出来的药剂。中医学对心律失常产生的原因，有这样的观点，是

其他的抗心律失常的药物。在此基础之上，对照组患者口服胺碘酮，使用方法，第一周，口服，3次/d，0.2g/次，第二周，口服，2次/d，0.2g/次，第三周，口服，1次/d，0.2g/次，一个疗程为四周。观察组在对照组的基础上，联合使用稳心颗粒，口服，3次/d，9g(一小袋)/次，一个疗程同样是4周。

1.3 观察指标

治疗之前需要检查患者导联心电图(ST段下移程度)、血脂情况(包括TG、TC的水平)，治疗四周后，再次检查以上项目，比较患者治疗效果。疗效的判定标准：显效，临床症状基本消失，或临床症状消失，24小时心室早搏次数明显减少，大于等于90%；有效，很大程度上症状改善，发作次数越来越少，发作程度变轻，24小时心室早搏次数减少，大于等于50%；无效，上述情况均为出现，不符合标准。总有效率等于显效率加上有效率。观察患者用药期间出现的不适症状。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析，表示计量资料的方法为 $\bar{x} \pm s$ ，采用t检验，(n)表示计数资料中的例数、(%)百分数表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 比较两个组别患者心电图变化情况以及血脂指标变化情况

从表1中可以看出，两组患者的TC、TG平均水平治疗之前和治疗之后的变化不大，不存在统计学差异($P > 0.05$)。观察组患者的ST段下移水平明显要好于对照组患者ST段下移水平，两组比较存在差异，具备统计学意义($P < 0.05$)。

气滞血瘀、元阳不足、气血亏虚、脏器衰微等造成的，而稳心颗粒有着养气活血的药物，琥珀、三七、党参、黄精、甘松，这些药剂中的琥珀的作用是对细胞更新产生刺激作用，提升免疫能力；三七的作用是散瘀止血；党参的作用是，补中益气、增强免疫能力、益肺健脾、扩张血管、增强造血功能、优化微循环；黄精的作用，补充肝气、有益精髓、强壮筋骨；甘松的作用，醒脾理气。该配方的整体功效就是活血化瘀、益气养阴。[3]在一些研究结果中可以看出，稳心颗粒有着持续性的药效，患者停止服药后，室性心律失常复发的可能性也大大降低。联合使用胺碘酮和稳心颗粒治疗该病，扩张血管、促进心肌的血液循环、抗炎等作用都可以实现。

此次研究中，两组患者的心电图ST段下移水平，观察组好于对照组，存在统计学差异($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组，存在明显差异，具备统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，联合使用胺碘酮和稳心颗粒治疗冠心病室性心律失常的临床疗效更好，值得在临床治疗中推广。

参考文献：

- [1]江伟芬, 黄锦林, 王扩. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(1):48-49.
- [2]冯治宽, 王恒亮, 杨宁. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(7):857-858.
- [3]张瑾, 陈垚, 卢洋, 等. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常的Meta分析[J]. 中药新药与临床药理, 2017(2):244-248.