



稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察

钱 兰 (贵州省水钢总医院心血管内科 贵州六盘水 553000)

摘要: 目的 观察分析稳心颗粒与胺碘酮治疗心律失常的临床疗效。方法 从我院收治入院的心律失常患者中抽取60例,随机分为观察组与对照组,观察组患者使用稳心颗粒与胺碘酮联合治疗,对照组患者单独使用胺碘酮治疗。对比观察两组患者的治疗效果。结果 观察组患者治疗后症状改善、心律失常改善总有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对心律失常患者使用稳心颗粒与胺碘酮联合治疗,能够有效改善患者的临床症状、心律失常,相对单独使用胺碘酮治疗具有更为理想的临床疗效。

关键词: 稳心颗粒 胺碘酮 心律失常 临床疗效

中图分类号: R541.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-151-02

心律失常是临床较为常见的心脏疾病之一,临床上多表现为胸闷、气短、心悸、乏力或伴随失眠多梦等症状,对患者的生活质量造成极大的影响。随着我国人民生活习惯和饮食结构的改变,冠心病与高血压患者日益增多,该病的发病率也呈现出逐年上升的趋势。目前对该病的治疗多为使用胺碘酮治疗,其临床疗效不甚理想^[1]。因此,本文作者通过对我院部分心律失常患者在胺碘酮治疗基础上联合使用稳心颗粒进行治疗,取得较为理想的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院近几年收治入院的心律失常患者中抽取60例,其中男37例、女23例,年龄22~78岁,平均年龄 49.83 ± 6.27 岁,所有病例均经临床检查,其症状、体征及心电图和24h动态心电图符合世界卫生组织发布的心律失常临床诊断标准并已确诊;排除既往精神病史或遗传病史、认知障碍或意识障碍、其他主要器官严重损伤或功能障碍、全身性疾病或血液性疾病等患者及妊娠、哺乳期妇女。所有患者均了解治疗给药方案并已签署知情同意书,自愿服从治疗安排。

1.2 方法

1.2.1 分组:将60例心律失常患者随机分为观察组与对照组,观察组患者30例,其中男18例、女12例,年龄25~78岁,平均年龄 50.17 ± 6.04 岁;对照组患者30例,其中男19例、女11例,年龄22~76岁,平均年龄 49.52 ± 5.93 岁。经统计学检验,两组患者的性别构成和年龄结构无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2.2 方法:对两组患者进行抗心律失常基础治疗,并对患者其他伴发慢性疾病进行相应的治疗。在此基础上,所有患者口服胺碘酮0.1g/次,3次/d,每治疗1周将药量进行逐步减少,最终减为0.2g/次,1次/d。观察组患者同时加服稳心颗粒,1包/次、3次/d,使用温开水进行冲服。所有患者具体使用剂量可根据其病情发展进行调整,4周为1疗程。治疗后进行心电图和24h动态心电图检测。

1.3 观察指标

对比观察两组患者治疗后临床症状及心律失常的恢复情况,并根据其各自的评估指标进行统计分析。(1)临床症状改善评估标准:显效,临床症状及体征基本消失(症状评级下降2级以上);有效,临床症状及体征明显改善;无效,临床症状及体征未见改善甚至加重^[2]。(2)心律失常改善评估标准:显效,24h内未见早搏情况/每小时早搏次数 < 10 /与治疗前相比下降超过50%;有效,早搏次数与治疗前相比下降超过30%;无效,24h内早搏未见改变甚至增多。(3)总有效率为各指标显效+有效患者例数占所有患者例数百分比。

1.4 数据处理

使用SPSS统计学软件17.0版对数据进行统计学处理。检验水准为0.05,可信区间95%, $p < 0.05$ 为样本数据差异

具有统计学意义。

2 结果

经统计学分析可知,观察组患者治疗后症状改善、心律失常改善总有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1、2。

表1:两组患者的症状改善情况对比[n(%)]

组别	病例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	15 (50.00)	13 (43.33)	2 (6.67) [#]	28 (93.33) [#]
对照组	30	7 (23.33)	13 (43.33)	10 (33.33)	20 (66.67)

注:对两组患者的症状改善情况进行统计学分析,[#] $p < 0.05$,样本差异显著有统计学意义。

表2:两组患者的心律失常改善情况对比[n(%)]

组别	病例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	10 (33.33)	16 (53.33)	4 (13.33) [#]	26 (86.67) [#]
对照组	30	5 (16.67)	15 (50.00)	10 (33.33)	20 (66.67)

注:对两组患者的心律失常改善情况进行统计学分析,[#] $p < 0.05$,样本差异显著有统计学意义。

3 讨论

心律失常多是由于冠状动脉的血供不足或微循环出现障碍而引起的,可以出现头晕、胸闷、心悸、乏力等临床症状。在中医辨证理论中该病则属于“怔忡”、“心悸”范畴,其病在心,临床中多以气阴两虚为主要表现,心脉瘀阻型较为多见。该病的发病机制常会同时出现不只一条途径,最为常见的是折返,也常可见到激动发生异常及传导异常的情况。

临床上常用的抗心律失常药物作用效果均不甚理想,有些药物甚至可能增加患者的病死率,因此对于探寻对于心律失常有确切抑制作用且安全低毒性的药物成为临床上重点难题之一^[3]。胺碘酮对Na、K、Ca离子通道和 α 、 β 受体均有一定的阻滞作用,因此常被用来治疗心律失常。但其扩张血管和负性的肌力作用可能会使血流动力学出现波动。而稳心颗粒则是新一代的抗心律失常中药剂,主要由黄精、党参、琥珀、三七及甘松等中药合成,同样能对多种离子通道形成抑制作用,可以有效改善患者的微循环功能,明显缓解期临床症状及体征。我国传统的中医中药在解决一些疾患、疑难杂症方面有其独到之处。尽管用西医的理论来解释其药理机制可能不够深入和清晰,但其临床疗效是确切的。国内多家医院的临床研究显示了稳心颗粒在治疗各种病因导致的快速性心律失常,包括房性及室性早搏、房颤及阵发性室上性心动过速等方面的确切疗效。

由本文研究结果可知,观察组患者治疗后症状改善、心律失常改善总有效率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,对心律失常患者使用稳心颗粒与胺碘酮联合治疗,能够有效改善患者的临床症状、心律失常,相对单独使用胺碘酮治疗具有更为理想的临床疗效。

(下转第152页)



· 药物与临床 ·

依帕司他治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察

胡海清 张小琴* (湖南省长沙市第四医院药剂科 湖南长沙 410000)

摘要: 目的 观察依帕司他治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效,为糖尿病周围神经病变患者的临床治疗决策提供依据。**方法** 纳入50例确诊并发糖尿病周围神经病变的2型糖尿病患者,患者随机分为两组,在降糖治疗的基础上分别用依帕司他联合甲钴胺或单用甲钴胺治疗12周,治疗前后分别评估两组患者自主症状和神经传导速度。**结果** 治疗后依帕司他联合甲钴胺治疗组患者自主症状及神经传导速度均较单用甲钴胺治疗组明显改善($P<0.05$)。**结论** 使用依帕司他治疗糖尿病周围神经病变疗效显著。

关键词: 糖尿病周围神经病变 依帕司他 甲钴胺**中图分类号:** R54 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-152-01

随着现代社会人类生活方式和饮食结构的改变,以及人口老龄化程度的加深,糖尿病的发病率逐年升高,糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)等微血管并发症发病率也逐年升高,并发周围神经病变的糖尿病患者手、足麻木,疼痛等症状明显,如果未得到及时治疗可引起糖尿病足甚至导致截肢的不良后果。目前临床上用于治疗DPN的药物效果欠佳,亟待挖掘新型药物和应用新的治疗手段。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2016年3月1日至2017年12月31日在我院内分泌科门诊就诊或住院治疗的并发有周围神经病变的2型糖尿病患者80例,男性38例,女性42例。纳入标准:全部入选患者均符合1999年WHO制定的2型糖尿病诊断标准,经问诊患者周围神经病变症状,检测患者神经传导速度,确诊为DPN。剔除标准:合并严重肝肾功能不全,严重心血管疾病,酗酒,精神异常,神经系统其他病变及糖尿病急性并发症的患者。

1.2 研究方法

全部研究对象均在饮食及运动治疗的基础上接受胰岛素

或者口服降糖药物的治疗,空腹血糖控制于5.0-7.0mmol/L,餐后2小时血糖控制于8-10mmol/L。随机将患者分为依帕司他联合甲钴胺治疗组和单用甲钴胺治疗组,每组40例患者。依帕司他片联合甲钴胺治疗组:用依帕司他50mg Tid联合甲钴胺0.5mg Tid治疗;单用甲钴胺治疗组:用甲钴胺0.5mg Tid治疗。两组患者治疗疗程均为12周。两组患者在性别比例,糖尿病病程,年龄等基本资料无显著差异。

1.3 疗效分析

两组患者治疗前后分别问诊神经病变症状,根据患者自主症状,持续时间及频率进行评分,分别检测各组患者测定正中神经及腓总神经运动传导速度(motor nerve conduction velocity, MNCV)及感觉传导速度(sensory nerve conduction velocity, SNCV)。

2 结果

2.1 治疗前后TSS评分对比 治疗前两组患者TSS评分未见明显差异($P>0.05$),治疗12周后两组患者自主症状较治疗前均有改善($P<0.05$),联合治疗组患者较单药治疗组改善显著($P<0.05$) (表1)。

表1: 两组治疗前后症状TSS评分比较

组别	例数	疼痛	烧灼感	麻木	感觉减退	总分	
依帕司他联合甲钴胺治疗组	治疗前	40	2.80±0.68	2.88±0.65	2.95±0.66	2.92±0.73	11.55±1.99
	治疗12周后	40	0.59±0.48	0.52±0.52	0.50±0.62	0.61±0.46	2.22±1.15
单用甲钴胺治疗组	治疗前	40	2.74±0.67	2.78±0.58	2.85±0.64	2.94±0.65	11.31±1.42
	治疗12周后	40	1.18±0.74	1.35±0.83	1.24±0.69	1.32±0.88	5.09±1.75

2.2 治疗前后神经传导速度对比

治疗前两组患者感觉及运动神经传导速度无明显差别(>0.05),治疗12周后两组患者感觉及运动神经传导速度较治疗前均有改善($P<0.05$),联合治疗组患者较单药治疗组明显改善($P<0.05$)。

3 讨论

迄今为止,糖尿病周围神经病变的发病机制尚未完全明确,已有研究认为氧化应激是导致糖基化终末产物大量堆积,破坏神经纤维髓鞘结构是引起DPN发病的主要病因之一。

依帕司他是一种新近研发的葡萄糖醛还原酶抑制剂。已有研究显示采用依帕司他治疗DPN患者,治疗后患者自主症状,感觉及运动神经传导速度均较治疗前得到明显改善^[1,2]。本研究通过比较糖尿病周围神经病变患者使用依帕司他治疗前后

自主症状和神经传导速度的变化,结果发现依帕司他联合传统的神经营养药物甲钴胺治疗12周,可显著改善患者的自主症状和神经传导速度。

目前,临床上治疗DPN的疗效欠佳,尤其是痛性神经病变患者的治疗仍是一个棘手的难题,本研究提示依帕司他可能为DPN的治疗提供新的有效途径。

参考文献

[1] Maladkar M, Rajadbyaksha G, Venkataswamy N, et al. Efficacy, safety and tolerability of Epalrestat Compared to Methylcobalamine in patients with diabetic neuropathy. [J]. Int J Diabetes Dev Ctries, 2009, 29(1):28-34.

[2] Matsuoka K, Sakamoto N, Akanuma Y, et al. A long-term effect of epalrestat on motor conduction velocity of diabetic patients: ARI-Diabetes Complications Trial (ADCT). [J]. Diabetes Res Clin Pract. 2007, 77 Suppl 1:S263-S268.

[2] 焦海旭, 赵金艳, 张明秋等. 稳心颗粒与胺碘酮治疗心律失常40例[J]. 陕西中医, 2011, 32(10):1290-1292.

[3] 李瑾, 唐海沁, 李结华等. 稳心颗粒抗心律失常的Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2011, 03(2):84-89, 100.

* 通讯作者: 张小琴

(上接第151页)

参考文献

[1] 江伟芬, 黄锦林, 王扩等. 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.