

步长稳心颗粒联合心律平治疗小儿 室性早搏 48 例疗效分析

叶明阳, 黄星原

(武汉大学人民医院 儿科, 湖北 武汉, 430060)

关键词: 室性早搏; 心律失常; 稳心颗粒; 普罗帕酮

中图分类号: R 541.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)11-098-02 DOI: 10.7619/jcmp.201311037

室性早搏又称室性期前收缩,简称室早,是临床常见的心律失常之一,可见于健康人群和各类心脏病患者。目前抗心律失常药物的总有效率仅为 30%~60%^[1]。近年来作者采用步长稳心颗粒联合普罗帕酮(心律平)治疗小儿室性早搏,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选择:年龄<16岁;十二导联心电图和 24h 动态心电图证实为室性期前收缩,表现为提前发生的 1 个宽阔畸形的 QRS 波群, QRS 波前无 P 波,时限延长, ST 段与 T 波的方向与 QRS 波群主波方向相反,有完全性代偿间歇,室早与其前面的窦性搏动之间期恒定。

排除标准:早搏次数不多,无明显症状,在除去劳累、紧张、情绪波动等诱因后早搏减少或消失者;由药物中毒引起者,如洋地黄中毒;低血钾等电解质紊乱及酸碱平衡失调引起者;严重冠脉病变,严重心功能不全,室性心动过速者,以及有症状的显著窦性心动过缓或 II 度以上房室传导阻滞者;严重肝、肾功能障碍者;有支气管哮喘病史者;不配合治疗、治疗结束前失访者。

选取 2008 年 2 月—2013 年 1 月在本院就诊的 98 例患者,采用随机数字表法分为 2 组。观察组 48 例,男 25 例,女 23 例;6 岁以下 32 例,6 岁以上 16 例,平均年龄 7.1 岁;病程 10 d~2.5 年。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;6 岁以下 29 例,6 岁以上 21 例,平均年龄 6.8 岁;病程 7 d~1.9 年。2 组患者性别、年龄、病史、病程及合并症经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组:在一般治疗的基础上口服心律平(盐

酸普罗帕酮片,南京白敬宇制药厂,国药准字 H32024070)5 mg/kg, 3 次/d。

观察组在对照组治疗的基础上加用步长稳心颗粒(山东步长制药有限公司,国药准字 Z10950026)温开水冲服。6 岁以下每次 1/2 袋,3 次/d;6 岁以上每次 1 袋,3 次/d。

观察治疗前后患者胸闷、心悸、气短等症状和不良反应情况,以及 24 h 动态心电图、血常规、尿常规、肝肾功、电解质、血糖等辅助检查指标。症状积分采用尼莫地平法计算,公式为(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

综合临床疗效判定:治疗 8 周以后统计疗效,参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。临床痊愈:症状积分下降指数 $\geq 90\%$;显效:症状积分下降指数 60%~89%;有效:症状积分下降指数 20%~59%;无效:症状积分下降指数 $< 20\%$ 。早搏疗效判定标准:临床治愈:24 h 早搏为偶发或消失;显效:24 h 早搏减少 $> 80\%$;有效:24 h 早搏减少 50~80%;无效:24 h 早搏减少 $< 50\%$ 。

2 结果

治疗后 2 组多数患者胸闷、心悸、气短等症状均得以减轻,其中部分病人症状完全消失或基本消失。观察组 48 例中,临床痊愈 15 例,显效 20 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 91.67%。对照组 50 例中,临床痊愈 10 例,显效 15 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率 84.00%。2 组总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

早搏疗效:观察组总有效率为 89.58%,对照组为 80.80%,2 组差异无统计学意义($P>0.05$)。

24 h 动态心电图平均室性早搏次数:观察组由治疗前的(4458 \pm 541)次降为(831 \pm 247)次,对

照组则由治疗前的(4539 ± 510)次降为(845 ± 226),与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$),但 2 组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

不良反应:观察组 2 例患者出现消化系统反应,表现为恶心呕吐,2 例患者出现中枢系统反应,表现为头晕。对照组 4 例患者出现消化系统反应,表现为恶心呕吐,3 例患者出现心血管系统反应,表现为 II 度以上房室传导阻滞和血压下降,4 例患者出现中枢系统反应,表现为头晕头痛和睡眠障碍。2 组患者各不良反应均未作特殊处理,停药后症状消失。2 组患者均未见其他明显不良反应,治疗前后血常规、尿常规、肝肾功、电解质、血糖等实验室指标无明显变化。观察组不良反应发生率为 8.34%,对照组不良反应发生率为 22.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

室性早搏是临床常见的心律失常之一,治疗时不仅要考虑是否存在器质性心脏病、早搏次数和心功能的状态,而且要考虑药物的不良反应,尤其是致心律失常效应以及患者服药的耐受性^[3]。本病属中医学“心悸”、“怔忡”范畴,以胸闷、心悸、气短和脉结代为主要临床特征,若室早二联律(每个窦性搏动后跟随一个室早)或三联律者(每两个正常搏动后出现一个室早)为代脉,而室早不呈联律出现的则为结脉^[4]。由于小儿脏腑娇嫩,稚阳未充,稚阴未长,常常感受外邪,导致心气不足,心阴亏虚,心脉痹阻,治当益气养阴,活血通脉。

稳心颗粒是我国批准生产的第一个治疗心律失常的中药新药制剂^[5],主要由党参、三七、甘松、黄精、琥珀组成,具有益气养阴,宁心复脉,活血化瘀之功。方中党参甘平,具有补气、补血、生津之功;黄精滋阴益精,助党参补气养阴,二药合用,共治气阴两虚之本。三七活血化瘀,兼有补虚强壮之效,琥珀活血化瘀、镇惊安神,二药合用,共治血瘀之标。甘松开郁散滞,疏理肝脾之气,使诸药补而不滞。五药合用,切中病机,标本兼治,故能取得良好疗效。卢南河等^[6]报道步长稳心颗粒治疗心律失常有效率为 76.7%,刘廷亮^[7]报道步长稳心颗粒联合心律平治疗小儿室性早搏总有效率为 87.5%,与本研究结果相近。步长稳心颗粒可作为安全、有效的抗室性心律失常药物,不

但对功能性心律失常有效,还对器质性心律失常有效,适用于各种心律失常,尤其适合于病情平稳,病情较长的非恶性室性心律失常,以及伴有心率过缓的室性心律失常患者的治疗^[7-10]。曾晓会等^[11]研究认为其可能是通过保持缺血再灌注心肌细胞膜稳定性、改善缺血心肌能量代谢障碍而发挥抗心律失常作用。稳心颗粒可提高冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,增加心肌收缩力,降低血黏滞性,抑制血小板凝聚,使血流加速,起到改善心肌供血,修复心肌的作用。其对脂质过氧化酶的影响,还有助于延缓动脉粥样硬化的进展。本研究显示步长稳心颗粒联合心律平治疗小儿室性早搏不良反应发生率为 8.34%,与国内报道^[12]的 9.62%相一致。稳心颗粒联用心律平者不良反应明显少于单用心律平者,是否与稳心颗粒减轻了心律平的不良反应,尚有待深入研究。总之,稳心颗粒能从多环节多靶点阻断心律失常的发生,联合心律平治疗小儿室性早搏不良反应发生率低,临床疗效安全可靠。

参考文献

- [1] 陈建新. 普罗帕酮联合稳心颗粒治疗频发室性早搏[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(6): 726.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [3] 尤其龙, 孔建忠, 魏文秀. 稳心颗粒治疗室性早搏 30 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(11): 53.
- [4] 刘刚. 结脉临床意义之我见[J]. 世界中医药, 2008, 3(6): 365.
- [5] 章杰. 稳心颗粒治疗室性早搏 60 例临床分析[J]. 光明中医, 2009, 24(9): 1698.
- [6] 卢南河. 步长稳心颗粒治疗心律失常 32 例[J]. 世界中医药, 2008, 3(6): 349.
- [7] 刘廷亮. 步长稳心颗粒联合心律平治疗小儿室性早搏 32 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(4): 348.
- [8] 闫向东. 步长稳心颗粒治疗室性早搏 43 例效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(15): 102.
- [9] 高建辉. 步长稳心颗粒治疗室性心律失常疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 46.
- [10] 刘圳奋, 付松泉. 步长稳心颗粒对室性心律失常及其 QTC 离散度影响的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(3): 326.
- [11] 曾晓会, 周瑞玲, 陈玉兴, 等. 步长稳心颗粒对大鼠心肌缺血再灌注心律失常的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2006, 22(12): 742.
- [12] 华琦. 步长稳心颗粒治疗心律失常 52 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(7): 46.