

# 稳心颗粒对早搏病人症状及心电图改善的临床观察

武 杨<sup>1\*</sup>, 武 庚<sup>2</sup>, 文景爱<sup>1</sup>

(1. 牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011; 2. 牡丹江医学院技能训练中心, 黑龙江 牡丹江 157011)

**[摘要]** 目的: 观察稳心颗粒治疗早搏的症状改善情况、心电图改善情况、24 h Holter 监测情况, 评估临床疗效。方法: 设立治疗组和对照组进行对比分析。结果: 治疗组治疗后心电图改善显著( $P < 0.01$ ), 两组相比各症状改善情况差异显著( $P < 0.01$ ), 两组心电图改善情况差异显著( $P < 0.05$ ), 治疗组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 稳心颗粒是治疗早搏安全有效的药物。

**[关键词]** 稳心颗粒; 早搏; 心电图

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2009)08-0092-02

2008 年 2 月~ 2008 年 11 月, 我们对稳心颗粒治疗早搏的症状改善情况、心电图改善情况、治疗前后 24 h Holter 监测情况等进行了系统观察, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 89 例患者男性 50 例、女性 39 例, 年龄 18~ 70 岁, 其中冠心病 22 例, 高血压心脏病 20 例, 肺心病 18 例, 风湿性心脏病 14 例, 心肌炎 10 例, 原因不明 5 例, 随机分为治疗组 54 例(包括室性早搏 28 例、房性早搏 17 例、交界性早搏 9 例); 对照组 35 例(包括室性早搏 19 例、房性早搏 10 例、交界性早搏 6 例), 两组在年龄、性别、心脏病基本情况方面无显著差别( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入病例标准** 诊断标准参照文献<sup>[1]</sup>。纳入标准为年龄 18~ 70 岁, 体重 45 kg 以上, ECG 证实早搏平均大于 300 次/h, 伴或不伴心动过速(连续 3~ 10 个早搏)。停用其它抗心律失常药物及影响电生理的药物至少 5 个半衰期。排除标准为: (1) 静息时心率小于 55 次/min, (2) 病态窦房结综合征, (3) 血压

小于 90/60 mmHg (mmHg = 0.133 kPa), (4) ECG 有完全性左束支或束支阻滞、室内阻滞、一度或以上房室传导阻滞 (AVB), (5) 急性心肌梗死, 心功能大于 II 级, 有肝、肾、血液、呼吸、神经、精神系统疾病史, (6) 电解质及酸碱平衡紊乱所致者, (7) 妊娠及哺乳妇女。

**1.3 方法** 两组患者除选用治疗基础疾病的药物外, 不加用其它一切抗心律失常的药物; 治疗组用稳心颗粒(山东步长恩奇制药有限公司, 国药准字 Z10950026) 每次 9 g, 1 次/8 h; 对照组用心律平(江苏鹏鹞药业有限公司出品) 150 mg, 1 次/8 h, 温开水冲服; 均 4 周为 1 疗程。两组治疗前后均进行常规心电图和 24 h 动态心电图及血尿常规、肝肾功能、电解质等检查, 询问与观察相关作用。

**1.4 疗效标准** 依据《心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》<sup>[2]</sup>。显效: 心脏听诊、心电示波及心电图检查或 Holter 监测, 均示早搏消失; 早搏较治疗前减少 80% 以上; 有效: 心脏听诊、心电示波、心电图检查或 Holter 监测, 早搏次数较治疗前减少 50%。无效: 心脏听诊、心电示波、心电图检查或 Holter 监测, 早搏无变化或加重。

1.5 统计学处理 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 两组间均数比较用  $t$  检验, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

2.1 两组症状改善情况 见表 1。

表 1 两组症状改善比较(例)

症候	组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
胸闷	治疗组	35	15	4	92.59
	对照组	16	14	5	85.71
心悸	治疗组	33	16	5	90.74
	对照组	17	8	10	71.43
头晕	治疗组	32	18	4	92.59
	对照组	18	11	6	82.86
气促	治疗组	28	23	3	94.44
	对照组	18	9	8	77.14

其结果证明稳心颗粒的疗效明显优于心律平。

2.2 两组心电图改善情况比较 治疗组心电图显效 34 例, 占 62.96%, 有效 14 例占 25.93%, 无效 6 例, 占 11.11%, 总有效率 88.89%, 对照组心电图显效 18 例占 51.43%, 有效 7 例占 20.00%, 无效 10 例, 占 28.57%, 总有效率 71.43%, 治疗后两组差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 心电图改善情况

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	54	34(62.96)	14(25.93)	6(11.11)	88.89 <sup>1)</sup>
对照组	35	18(51.43)	7(20.00)	10(28.57)	71.43

注: 与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$

2.3 24 h Holter 监测早搏次数比较 两组治疗前后比较差异显著 ( $P < 0.01$ ), 两组间比较, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 3 两组治疗前后 24 h Holter 监测早搏次数比较(次,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	54	3 596.13 $\pm$ 1 337.43	138.56 $\pm$ 248.37 <sup>2,3)</sup>
对照组	35	3 656.21 $\pm$ 1 526.14	703.22 $\pm$ 517.31 <sup>3)</sup>

注: 与对照组比较<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ; 与治疗前比较<sup>3)</sup>  $P < 0.01$

2.4 两组临床总疗效比较 两组总有效率比较, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组临床总疗效比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	54	35(64.8)	16(29.6)	3(5.55)	94.67 <sup>1)</sup>
对照组	35	14(40.0)	12(34.3)	8(22.86)	78.57

2.5 不良反应 治疗前后 89 例患者血、尿常规、肝肾功能均无明显变化, 未发现明显不良反应。

## 3 讨论

早搏的治疗除针对病因外, 还使用抗心律失常药物。目前, 临床上使用的抗心律失常药物, 对治疗早搏虽有一定作用, 但副作用也不少, 如心律平能导致各种传导障碍(AVB、严重窦性心动过速、束支传导阻滞、QTc 延长等), 以及负性肌力和负性频率作用, 从而限制其临床应用<sup>[3]</sup>。所以, 如何选择高效安全且不良反应少, 长期使用不增加死亡率的抗心律失常药物, 是国内外长期以来研究的重点, 越来越受到人们重视。

近年来, 国内已开展了一些植物类药在抗心律失常方面的临床研究, 已取得了一定进展, 其中稳心颗粒是由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等天然药物组成的中药复方制剂, 具有益气养阴、活血化瘀、定悸复脉之功效<sup>[4]</sup>。现代药理研究证明, 甘松含有的主要成分“缬草酮”具有膜电位稳定作用, 能延长动作电位时间, 打断折返机动, 从而达到治疗心律失常的作用; 琥珀性甘平、宁心复脉、活血利水, 全方合用可使心气渐足、心阴得充、瘀祛络通、气血流畅、补心平律、改善心肌, 降低心肌耗氧抑制异位心律, 促进心肌微循环, 心悸气短, 诸症自除<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示: 稳心颗粒用于治疗早搏具有明显的作用, 稳心颗粒组临床症状及心电图的总有效率和显效率均明显高于心律平组, 两组经统计学处理有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 可见稳心颗粒治疗早搏疗效优于心律平。稳心颗粒服用安全可靠, 服药期间患者的血、尿常规、肝肾功能无明显影响, 实验期间未见明显不良反应, 也未发现该药有致心律失常作用。

## [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 366.
- [2] 陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 318-319.
- [3] 吴宁. 抗心律失常药物治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29: 323-336.
- [4] 崔德芝. 稳心颗粒治疗心律失常 108 例[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(3): 193.
- [5] 张春雨, 时艳. 稳心颗粒治疗早搏 48 例临床观察[J]. 沈阳医学院学报, 2005, 7(2): 106.