

参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常的疗效分析

王会洪*, 黄鹤, 任贻强(解放军第161医院急诊科, 武汉 430000)

中图分类号 R972.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)21-2926-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.21.13

摘要 目的:观察参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常的疗效和安全性。方法:回顾性分析106例室性心律失常患者资料,按照用药不同分为对照组和观察组,每组53例。两组患者均予以常规治疗,在此基础上对照组患者给予盐酸胺碘酮片口服治疗(第1周:每次0.2 g,每日3次;第2周:每次0.2 g,每日2次;第3周至疗程结束:每次0.2 g,每日1次);观察组患者予以盐酸胺碘酮片口服治疗(第1周:每次0.2 g,每日2次;第2周至疗程结束:每次0.2 g,每日1次)+参松养心胶囊1.6 g,口服,每天3次。两组疗程均为8周。观察并比较两组患者临床疗效,血压,心率,心电图中心电图中PR间期、QT间期,复律时间以及不良反应发生情况。结果:治疗后,观察组患者总有效率(94.34%)显著高于对照组(81.13%),不良反应发生率(3.77%)显著低于对照组(13.21%),复律时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者心率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者心率显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后血压、PR间期和QT间期比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:在常规治疗基础上,参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常疗效较好,可以显著改善患者心率,起效较快,安全性亦较好。

关键词 参松养心胶囊;胺碘酮;室性心律失常;心率;疗效;安全性

Analysis of Therapeutic Efficacy of Shensong Yangxin Capsule Combined with Low-dose Amiodarone in the Treatment of Ventricular Tachyarrhythmia

WANG Huihong, HUANG He, REN Yiqiang (Dept. of Emergency, No. 161 Hospital of PLA, Wuhan 430000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy and safety of Shensong yangxin capsule combined with low-dose amiodarone in the treatment of ventricular tachyarrhythmia. METHODS: In retrospective analysis, 106 patients with ventricular tachyarrhythmia were divided into control group and observation with 53 cases in each group according to drug use. Based on conventional treatment, control group was additionally given Amiodarone tablet (first week: 0.2 g each time, 3 times a day; second week: 0.2 g each time, 2 times a day; third week to the end of the treatment: 0.2 g each time, 1 times a day), orally. Observation group was given Amiodarone tablet (first week: 0.2 g each time, twice a day; second week to the end of the treatment: 0.2 g each time, 1 times daily), orally + Shensong yangxin capsule 1.6 g, 3 times a day, orally. Both groups were treated for 8 weeks. Clinical efficacy, blood pressure, heart rate and electrocardiogram (PR period and QT period) and the cardiac cardioversion time were compared between 2 groups, and the occurrence of ADR was also recorded during treatment. RESULTS: After treatment, total response rate of observation group (94.34%) was higher than that of control group (81.13%), the incidence of ADR was lower than that of control group (3.77% vs. 13.21%) and the cardiac cardioversion time was shorter than that of control group, with statistical significance ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in heart rate between 2 groups; after treatment, heart rate of 2 groups were significantly lower than before, and observation group was significantly lower than control group, with statistical significance ($P<0.05$). There were no statistical significance in blood pressure, PR period and QT period between 2 groups before and after treatment ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Based on conventional treatment, Shensong yangxin capsule combined with low-dose amiodarone have good therapeutic efficacy with rapid response for ventricular arrhythmia, it can significantly improve the heart rate of the patients, and the effect is faster with good safety.

KEYWORDS Shensong yangxin capsule; Amiodarone; Ventricular tachyarrhythmia; Heart rate; Therapeutic efficacy; Safety

室性心律失常是心律失常的一种常见疾病类型,源于心室的心律紊乱而得名,多发于中、老年人群,且发病人群呈年轻化。该病常造成心血管血液流变形态的改变而诱发心力衰竭和心肌梗死等心血管不良事件,给患者生命健康带来严重的风险^[1]。目前,临床针对室性心律失常的治疗主要以药物治疗为主。循证医学研究

显示,胺碘酮为广谱抗心律失常药物,疗效肯定。该药为轻度 α 、 β 肾上腺素受体阻滞药,用药过程中不会加重患者心力衰竭,对室性心动过速、心房颤动、复发性心房扑动、阵发性室上性心动过速等均有效^[2-3],但长期服用胺碘酮易出现低血压、心动过缓、甲亢和恶心呕吐等不良反应^[4]。参松养心胶囊由多种中药精制而成,具有益气活血、养阴复脉等功效。多项研究报道,其与胺碘酮联合治疗心律失常等心血管疾病疗效较好,可以减少胺

* 副主任医师。研究方向:创伤急救、急危重症急救。电话:027-50660057。E-mail:whh161jzk@163.com

碘酮用量^[5-6]。因此,本研究观察了参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常的疗效和安全性,以期为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

回顾性分析 2015 年 10 月—2016 年 10 月我院急诊

科收治的 106 例室性心律失常患者资料,其中男性 53 例,女性 53 例,年龄 29~72 岁。所有患者按照用药不同分为观察组和对照组,每组 53 例。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过。

表 1 两组患者基本资料比较(例)

Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups(case)

组别	n	年龄,岁	病程,月	性别		基础性疾病			室性心律失常分型	
				男性	女性	高血压	糖尿病	高血脂	室性早搏	室性心动过速
观察组	53	47.61±16.25	9.32±6.62	26	27	22	13	5	18	35
对照组	53	49.92±18.70	9.04±7.25	27	26	20	15	6	17	36

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经动态心电和超声心电检测,所有患者均符合 2005 年美国心脏病学会(ACC)、美国心脏病协会(AHA)制定的室性心律失常诊断标准^[7]。(2)患者年龄、性别不限。排除标准:(1)患有心力衰竭及冠心病等合并症者;(2)窦性心动过速者;(3)肝、肾功能不全者;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)有药物过敏史者;(6)脏器衰竭及精神疾病者。

1.3 治疗方法

两组患者均进行血压动态心电监护,并根据患者实际情况进行补钾和电复律,治疗期间均禁止服用其他抗心律失常药物。在此基础上,对照组患者给予盐酸胺碘酮片(华润紫竹药业有限公司,规格:0.2 g/片,批准文号:国药准字 H11020014)口服治疗(第 1 周:每次 0.2 g,每日 3 次;第 2 周:每次 0.2 g,每日 2 次;第 3 周至疗程结束:每次 0.2 g,每日 1 次)。观察组患者给予盐酸胺碘酮片口服治疗(第 1 周:每次 0.2 g,每日 2 次;第 2 周至疗程结束:每次 0.2 g,每日 1 次)+参松养心胶囊(北京以岭药业有限公司,规格:0.4 g/粒,批准文号:国药准字 Z20103032)1.6 g,每天 3 次,口服。两组疗程均为 8 周。

1.4 观察指标

观察并比较两组患者临床疗效,心率,血压,心电图 PR 间期、QT 间期和复律时间,同时记录治疗期间不良反应发生情况,尤其注意胺碘酮可能的不良反应,如甲状腺功能亢进、心动过缓等。

1.5 疗效判定标准

显效:心慌、气短等心律失常症状消失或明显减轻,24 h 动态心电期前收缩小于 10 个/h 或无期前收缩;有效:心慌、气短等心律失常症状有所改善但没有消失,24 h 动态心电期前收缩有所减少;无效:心慌、气短等心律失常症状未见改善甚至呈加重趋势,24 h 动态心电期前收缩无变化甚至增多^[7-8]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行处理和分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,

采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率, %
对照组	14(26.42)	29(54.72)	10(18.87)	81.13
观察组	19(35.85)	31(58.49)	3(5.66)	94.34*

注:与对照组比较, * $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后血压和心率比较

两组患者治疗前后收缩压、舒张压比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前,两组患者心率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者心率显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表 3(表中 1 mmHg=0.133 kPa)。

表 3 两组患者治疗前后血压和心率比较($\bar{x} \pm s$, mmHg)

Tab 3 Comparison of blood pressure and heart rate between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	收缩压		舒张压		心率,次/min	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	127.91±13.52	124.73±12.19	88.0±9.2	85.2±8.9	123.45±18.61	95.25±11.32*
观察组	127.36±13.64	122.35±12.46	88.3±9.1	84.8±8.7	124.18±19.92	73.72±10.51**

注:与治疗前比较, * $P<0.05$;与对照组比较, ** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后 QT 间期、PR 间期和复律时间比较

治疗后观察组患者复律时间显著短于对照组,差异有统计学意义。两组患者治疗前后 PR 间期和 QT 间期比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表 4。

2.4 不良反应

治疗过程中两组患者血常规、电解质、肝肾功能均未见异常。所有患者未出现心力衰竭、恶性心律失常及

表4 两组患者治疗前后QT间期、PR间期和复律时间比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of QT period, PR period and cardioversion time between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	QT间期,ms		PR间期,ms		复律时间,min
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	382.63±46.13	386.93±56.25	172.37±39.52	184.24±39.08	16.35±1.84
观察组	389.41±52.39	372.83±60.15	169.85±40.18	178.05±37.42	13.41±1.25

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, * $P < 0.05$

心功能恶化情况。对照组患者出现低血压3例、恶心呕吐2例、头晕1例,不良反应发生率为13.21%。观察组患者出现恶心呕吐1例、头晕1例,不良反应发生率为3.77%。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有不良反应症状均较轻微,未影响患者治疗。

3 讨论

室性心律失常在器质性心脏病中较为常见,通常易发生昏厥、猝死等急危状况。目前,室性心律失常的治疗方法主要为药物治疗。胺碘酮属Ⅲ类抗心律失常药物,负性肌力作用较轻,使用过程中不会诱发心力衰竭,属广谱抗心律失常药物,近年来其在成人和儿童心律失常治疗中取得了较好的疗效^[9]。该药对钾、钠离子通道及钙离子通道具有阻滞作用,也可非竞争性抑制 α 、 β 肾上腺素受体。由于受体及离子通道受阻,血管平滑肌舒张,冠状动脉血流量减少,从而降低了心肌负荷,改善了心肌缺血、缺氧情况^[10]。此外,胺碘酮还能减慢心房、窦房结传导性,延长动作电位时程和有效不应期,其电生理作用与Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ类抗心律失常药物相同,可降低异位起搏点自律性。胺碘酮不适宜大剂量使用及长期服用,其半衰期较长,易在血流量大及脂肪含量高的组织及器官内累积,从而诱发不良反应^[11]。此外,研究显示胺碘酮还可能导致低血压、神经系统副作用、甲状腺功能紊乱等^[12]。

参松养心胶囊主要成分为人参、桑寄生、山茱萸、炒酸枣仁、丹参、土鳖虫、甘松、龙骨、黄连、赤芍等。人参及桑寄生可补益心气;山茱萸及炒酸枣仁具有养心、养肝的功效,可延长心肌动作电位,降低心肌细胞自律性^[9];丹参、赤芍和土鳖虫可活血化瘀通络;甘松有助通络顺气,有稳定细胞膜电位的作用,可通过多种离子通道延长心肌动作电位时程,阻断折返环路并降低异位起搏点兴奋性;龙骨、黄连可清心安神,增加神经递质作用,阻滞钠离子通道,延长动作电位时程及有效不应期。多药并用可减少心肌能耗,改善心肌细胞膜电位的不稳定性,增强心肌抗干扰能力,从而治疗心律失常^[13]。

本研究结果显示,两组患者治疗前后血压比较,差异无统计学意义。说明胺碘酮虽然具有舒张血管作用,

但对患者血压影响不大。治疗后观察组患者总有效率显著高于对照组,心率显著低于对照组,复律时间显著短于对照组,差异均有统计学意义;而治疗前后两组患者PR间期和QT间期比较,差异无统计学意义。说明参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常疗效较好,起效较快且不影响心脏正常心电活动。安全性方面,观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义,说明参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常可以减少不良反应的发生,安全性较好。此结论与以往的研究结果一致^[14-16]。

综上所述,在常规治疗基础上,参松养心胶囊联合低剂量胺碘酮治疗室性心律失常疗效较好,可以显著改善患者心率,起效较快,安全性亦较好。由于本研究样本量较小,观察时间较短,所得结论还需大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

- [1] 杨艳敏,邵兴慧.恶性室性心律失常识别与处理[J].中国实用内科杂志,2014,34(11):1054-1056.
- [2] 符丽萍.胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(4):81-82.
- [3] 来彬,邓志华.胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2015,21(12):1085-1087.
- [4] 胡文娟,金辉,王建,等.胺碘酮不良反应国内文献分析[J].药物流行病学杂志,2012,26(12):627-630.
- [5] 宋淑芬,徐涛,史萍.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常效果观察[J].山东医药,2014,54(30):59-60.
- [6] 邹利奋.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗老年室性心律失常疗效观察[J].上海中医药杂志,2012,46(5):55-60.
- [7] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines (writing committee to update the 2001 guidelines for the evaluation and management of heart failure): developed in collaboration with the American college of chest physicians and the international society for heart and lung transplantation: endorsed by the heart rhythm society[J].Circulation, 2005, 112(12): e154-235.
- [8] 纪铭月.胺碘酮在冠心病快速室性心律失常中的应用及对心电图变化的影响[J].医学综述,2015,21(22):4195-4196.
- [9] 白润爱,何勇.胺碘酮联合厄贝沙坦对充血性心力衰竭并室性心律失常的疗效观察[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(2):180-182.
- [10] 张香玲.胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(9):79-80.
- [11] 侯永弘.胺碘酮临床药理及毒副作用[J].中国医药指南,2012,10(6):64-65.

大剂量甲泼尼龙冲击治疗急性脊髓炎的临床观察

王昕雯^{1*}, 田向阳²(1.南京医科大学附属淮安第一人民医院药学部, 江苏淮安 223300; 2.南京医科大学附属淮安第一人民医院神经内科, 江苏淮安 223300)

中图分类号 R744.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)21-2929-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.21.14

摘要 目的:探讨大剂量甲泼尼龙冲击治疗急性脊髓炎的疗效及其对患者神经功能恢复、锥体束传导功能和感觉障碍的影响。方法:116例急性脊髓炎患者随机分为观察组和对照组,每组58例。两组患者均给予常规治疗,在此基础上对照组患者给予地塞米松磷酸钠注射液0.4 mg/(kg·d),静脉滴注,每天1次,7 d后改服醋酸泼尼松片60 mg,每天1次并逐渐减量至5 mg/d。观察组患者给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠1 000 mg,静脉滴注,每天1次,7 d后改服醋酸泼尼松片60 mg,每天1次并逐渐减量至5 mg/d。两组疗程均为1个月。比较两组患者神经功能恢复时间、锥体束传导功能、感觉障碍评分、临床疗效和不良反应发生情况。结果:治疗后观察组患者总有效率显著高于对照组(93.10% vs. 79.31%),肌力改善 \geq 2级时间、下地行走时间、排尿排便功能恢复时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,两组患者上、下肢锥体束传导潜伏期、波幅和感觉、痛觉、触觉损伤评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者上、下肢锥体束传导潜伏期显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组;两组患者锥体束传导波幅和感觉、痛觉、触觉损伤评分显著高于同组治疗前,且观察组显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:在常规治疗基础上,大剂量甲泼尼龙冲击治疗急性脊髓炎疗效较好,有助于改善患者锥体束传导功能,缓解感觉障碍程度,促进神经功能恢复,安全性亦较好。
关键词 甲泼尼龙;急性脊髓炎;锥体束传导功能;感觉障碍

Clinical Observation of Large-dose of Methylprednisolone Pulse Therapy for Acute Myelitis

WANG Xinwen¹, TIAN Xiangyang²(1.Dept. of Pharmacy, Huai'an First People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu Huai'an 223300, China; 2.Dept. of Neurology, Huai'an First People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu Huai'an 223300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate therapy efficacy of large-dose of methylprednisolone plus therapy for acute myelitis, and its effects on nerve function recovery, pyramidal tract conduction function and sensory disturbance. METHODS: A total of 116 patients with acute myelitis were randomly divided into observation group and control group, with 58 cases in each group. Both groups received conventional treatment. Control group was additionally given Dexamethasone sodium phosphate injection 0.4 mg/(kg·d) intravenously, once a day; 7 d later, they were given Methylprednisolone tablet 60 mg, orally, qd, gradually decreasing to 5 mg/d. Observation group was given Methylprednisolone sodium succinate injection 1 000 mg intravenously, once a day; 7 d later, they were given Methylprednisolone tablet 60 mg, orally, qd, gradually decreasing to 5 mg/d. The treatment course in each group was 1 month. The nerve function recovery time, pyramidal tract conduction function, sensory disturbance scores, clinical efficacy and ADR were compared between 2 groups. RESULTS: After treatment, the response rate of observation group was significantly higher than that of control group (93.10% vs. 79.31%); the time of muscle strength improvement \geq grade 2, walking down the ground, urination and defecation function recovery in observation group were all significantly shorter than control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in lower limb cone conduction latency, amplitude of pyramidal tract conduction, scores of sensation, sense of pain and touch between 2 groups. After treatment, lower limb cone conduction latency of 2 groups were significantly lower than before, and the observation group was significantly lower than

- [12] 裘宇芳,杨芳芳.胺碘酮与卡维地洛联合治疗慢性充血性心力衰竭并发室性心律失常的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(7):864-865.
- [13] 张香素,王爱京,刘爱华,等.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病频发室性早搏疗效观察[J].四川医学,2014,35(8):1034-1035.
- [14] 穆彬,尹彩君,张学虎.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗室性心律失常临床效果观察[J].宁夏医学杂志,2016,38

(10):894-895.

- [15] 徐小华,王平,刘志辉,等.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗心律失常临床观察[J].中国现代药物应用,2013,7(22):130.
- [16] 张雪玲,李建绪.参松养心胶囊与胺碘酮联合治疗心律失常临床治疗效果观察[J].中国实用医药,2015,10(14):15-17.

(收稿日期:2016-11-18 修回日期:2017-06-02)

(编辑:申琳琳)

*副主任药师。研究方向:临床药学。E-mail:cm0771@126.com