

# 步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗室性心律失常效果观察

方华俊(浙江省武义县中医院内一科,浙江 武义 321200)

**摘要:** [目的] 分析应用步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗室性心律失常(VA)的临床疗效及价值。 [方法] 以中医院最近2年内收治的VA 114例为研究对象,患者用随机数字表随机分成对照组和观察组,分别给予小剂量胺碘酮和步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗,记录治疗前后QT间期及血清超敏反应蛋白(hs-CRP)水平的变化情况,观察治疗效果及不良反应。 [结果] 治疗前,两组QT间期与血清hs-CRP水平对比均无明显差异,治疗后观察组QT间期为(451±52)ms,明显较对照组的(414±46)ms延长,hs-CRP水平为(2.97±1.01)mg/L,也明显较对照组的(3.56±1.05)mg/L低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组控制有效率为91.23%(52/57),较对照组的73.68%(42/57)明显高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组、对照组不良反应发生率分别为5.26%(3/57)和7.02%(4/57),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。 [结论] 步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗VA疗效显著,不良反应少,安全性高,有临床推广价值。

**关键词:** 室性心律失常; 步长稳心颗粒; 胺碘酮; 疗效; QT间期

**中图分类号:** R 541.7 **文献标志码:** B

**Buchang Wenxin Granule combined with small-dose amiodarone for ventricular arrhythmia** FANG Hua-jun (Section 1 of Internal Medicine, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Wuyi County, Zhejiang 321200 China)

**Abstract:** [Objective] To analyze the clinical effect and value of Buchang Wenxin Granule Combined with small dose of amiodarone for patients with ventricular arrhythmias. [Methods] A total of 114 cases of ventricular arrhythmias treated in our hospital in recent two years were selected as research objects. They were randomly divided into two groups: control and observation. The control group was treated with small-dose amiodarone, and the observation group, with Buchang Wenxin Granule combined with small dose of amiodarone. Their changes of QT interval and the level of hs-CRP in serum before and after treatment were recorded, as well as therapeutic effect and adverse reactions. [Results] Before treatment, there was no significant difference between QT interval and the level of hs-CRP in serum of the two groups, but after treatment, the QT interval in observation group was (451 ± 52) ms, which was significantly higher than (414 ± 46) ms in control group. And the hs-CRP levels in observation group was (2.97 ± 1.01) mg/L, which was significantly lower than (3.56 ± 1.05) mg/L in control group. The differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The ventricular arrhythmia control rate in observation group was 91.23% (52/57), which was significantly higher as compared to 73.68% (42/57) in the control group. The differences showed statistical significance ( $P < 0.05$ ). Adverse reaction rate in observation group was 5.26% (3/57), which was close to 7.02% (4/57) in the control group. The difference showed no significance ( $P > 0.05$ ). [Conclusion] Buchang Wenxin Granule combined with small dose of amiodarone in the treatment of ventricular arrhythmia showed great clinical curative effect, less adverse reaction, and high security.

**Key words:** ventricular arrhythmia; Buchang Wenxin Granule; amiodarone; curative effect; QT interval

室性心律失常(VA)多指因心室心律紊乱而引发的室性早搏、心动过速等。依据血流动力学稳定与否将其分为稳定性VA和不稳定性VA;也可依据心电图表现划分为持续性室速、非持续性室速等。VA轻度者无症状,重度者可引发恶性心律不齐、心源性猝死。临床上抗VA药物种类较多,但多伴随严重的药物不良反应,且停药后复发率高,长期持续服用药物,存在提升患者病死率的风险<sup>[1]</sup>。研究发现,采取中医辨证治疗VA,可促进患者心功能良性恢复,临床疗效显著,且不良反应少,复发率低<sup>[2]</sup>。步长稳心颗粒作为纯中药制剂,其主要作用在于改善心肌缺血,促进心脏功能的良性复苏。我们以本院114例VA患者为研究对象,对其中57例VA患者应用步长稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗,获得较为满意的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012年2月—2013年8月,本院收治的VA患者114例,均经血常规、心电图、X线胸片等检查后确诊,符合陈灏珠主编的《实用心脏病学》(第4版)关于心律失常的诊断标准<sup>[3]</sup>。患者中男76例,女38例,年龄40~68岁,平均(56.4±3.1)岁;病程6个月~12年,平均(4.9±1.3)年。以NYHA标准进行心功能分级:I级86例,II级26例,III级2例。原发病为缺血性心脏病8例;慢性病毒性心肌炎、陈旧性心肌梗死22例;稳定性心绞痛74例。患者合并糖尿病12例,高血压14例。VA分类:频发多源性室性早搏42例,连发室性早搏56例,短阵室性心动过速16例。依据随机数字表将患者分成对照组和观察组,每组57例,组间在性别、年龄、心功能分级、原发病等一般资料对比上差异均为无统计学意义(表1)。本研究经医院伦理委员会批准,患者及其家属均知晓,并签署知情同意书。

表1 两组一般资料对比(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	男/女	年龄(岁)	心功能(I级/II级/III级)	原发病(①/②/③/④)	室性心律失常(a/b/c)
观察组	37/20	56.5±3.0	44/12/1	4/5/10/38	20/28/9
对照组	39/18	56.7±3.3	42/14/1	4/5/12/36	22/28/7
$\chi^2/t$ 值	0.158	0.124	0.200	0.236	0.345
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:①~④分别代表缺血性心脏病、慢性病毒性心肌炎、陈旧性心肌梗死、稳定性心绞痛,a~c分别代表频发多源性室性早搏、连发室性早搏、短阵室性心动过速

### 1.2 排除标准

①排除恶性心律失常、心功能IV级患者;②排除不依照医嘱,自行改服其他药物或中途终止服药患者;③排除合并风湿性心脏病或先天性心脏疾病患者;④排除偶发性早搏患者。

### 1.3 治疗方法

所有入选对象均于治疗前2周,停止服用其他抗心律失常药物,同时均行常规综合治疗,主要为服用降血糖、降血压等对症治疗药物以及给予硝酸酯类、肠溶阿司匹林等药物治疗。对照组在上述治疗基础上,给予胺碘酮(国药准字H44021623,广东彼迪药业有限公司生产)治疗,首周剂量维持负荷剂量600mg/d~800mg/d,分3次或800mg分4次服用;第2周减半,即400mg/d~600mg/d,分2次服用或600mg分3次服用;第3周200mg/d~400mg/d,1次服用或400mg分2次服用,依据患者药物耐受性可适量上下调整。观察组在给予常规综合治疗基础上,同时给予胺碘酮联合步长稳心颗粒治疗,胺碘酮给药方法与对照组相同,步长稳心颗粒(批准文号:国药准字Z10950026,山东步长制药股份有限公司生产)9g/d,分3次服用,开水冲服,4周为1疗程,持续治疗3~6个疗程。若停药2个月再次复发者,可延长1个治疗疗程。

### 1.4 观察指标

治疗前,所有患者均行体征、血常规、肝功能、血糖、血脂、血压、心电图、甲状腺功能、动态心电图等检查,若治疗过程中出现甲状腺功能减退症状,应立即行甲状腺功能检查,确诊后立即停药。同时,记录治疗前及治疗后(第4周最后1次服药完毕)患者QT间期及血清hs-CRP水平变化情况,观察不良反应。随访5个月~1年,记录心律失常复发情况,随访方式主要为走访、电话随访、来院复诊。

### 1.5 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中关于心律失常的疗效判断标准<sup>[4]</sup>。显效:胸闷、心悸等临床症状消失,动态心电图基本正常,心率60~80/min;有效:临床症状较治疗前明显减轻,心律失常发生次数较治疗前减少≥60%,动态心电图偶尔早搏;无效:治疗前后临床症状无明显变化,甚至恶化。控制有效率=(显效人数+有效人数)/总人数×100.0%。

### 1.6 统计学方法

应用统计学软件SPSS 19.0软件对数据进行处理分析,以百分率和 $\bar{x} \pm s$ 分别表示计数资料和计量资料,并分别行卡方值和t值检验,以P<0.05为有

统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 QT 间期及 hs - CRP 水平变化

治疗前,两组患者 QT 间期及血清 hs - CRP 水平对比均无显著差异;治疗后观察组 QT 间期为(451 ± 52)ms,明显较对照组(414 ± 46)ms 延长;hs - CRP 水平为(2.97 ± 1.04)mg/L,明显较对照组(3.56 ± 1.19)mg/L 低,差异有统计学意义(表 2)。

表 2 两组 QT 间期及 hs - CRP 水平变化( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察例数	QT 间期(ms)		hs - CRP 水平(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	384 ± 27	451 ± 52	4.37 ± 1.24	2.97 ± 1.01
对照组	57	382 ± 26	414 ± 46	4.34 ± 1.20	3.56 ± 1.05
t 值	-	0.403	4.024	0.131	3.057
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 临床疗效对比

观察组控制有效率为 91.23%,明显高于对照组的 73.68%,差异有统计学意义(表 3)。

表 2 两组患者临床治疗效果对比 (例,%)

组别	显效	有效	无效	控制有效率(%)
观察组	38(66.67)	14(24.56)	5(8.77)	91.23
对照组	26(45.61)	16(28.07)	15(26.32)	73.68

注:  $\chi^2 = 6.064, P < 0.05$ 。

### 2.3 不良反应

观察组肠胃不适 1 例,窦性心动过速 2 例,不良反应发生率为 5.26%(3/57);对照组窦性心动过速 2 例,恶心、头晕各 1 例,不良反应发生率为 7.02%(4/57);两组间差异无统计学意义( $\chi^2_{校正} = 0.000$ )。

### 2.4 复发率

随访期间,观察组 1 例失访,失访率为 1.75%,对照组 2 例失访,失访率为 3.51%。随访结果显示,观察组有 3 例复发,复发率为 5.36%(3/56);对照组 11 例复发,复发率为 20.00%(11/55)。两组复发率对比差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.398, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

胺碘酮抗心律失常作用已被诸多临床研究证实,它具备其他抗心律失常药物难以媲美的优点,如抗缺血作用强,负性肌力作用及致心律失常等不良反应轻或无,且并不会产生室内传导阻滞,以上优点使其成为当前广谱抗心律失常中最常使用药物之一。部分

学者认为,可将胺碘酮作为治疗 VA 的首选药物。但有研究分析发现,相同剂量的胺碘酮,治疗不同体质的患者,其临床疗效差异较为明显<sup>[5]</sup>。唐庆等<sup>[6]</sup>研究发现,随着胺碘酮应用剂量的增加,不良反应发生率也随之增加,两者呈正相关关系,且长期使用该药,病死风险增加。

近几年,欧美国家主张对 VA 患者应用小剂量胺碘酮(给药维持量  $\leq 400$  mg/d)<sup>[7]</sup>治疗,而本组资料对照组 57 例患者开始给予负荷剂量胺碘酮治疗,但长期维持量在 100 ~ 200 mg/d 之间,发现该组患者抗心律失常控制有效率高达 70.00% 以上,QT 间期延长幅度相对较大。这一研究结果与王丽英等<sup>[8]</sup>报道的控制率 85.00% 以上存在着较为明显差异,且治疗过程中,均未出现室颤、尖端扭转型室速、房室传导阻滞等严重不良反应,也未出现外周血象、肝肾功能异常,皮肤过敏等反应。说明该给药剂量方式是安全的,对减少不良反应,延长胺碘酮给药期限是极为有利的,但临床疗效却难以令人满意。因此,联合其他药物治疗,提升临床治疗效果是有必要的。

步长稳心颗粒主要由甘松、黄精、党参等中药制成,具备定悸复脉、活血化瘀、益气养阴之疗效,能有效改善因心脏血脉不通、淤阻引发的头晕失眠、心悸不宁、胸闷气短等症状。有药理学研究发现,步长稳心颗粒中含有皂苷、多糖、黄芩素葡萄糖苷、缬草酮等多种成分<sup>[9]</sup>。前 3 种成分具备降血压、扩张外周血管的作用,这对增加心脏组织血液灌注量,提升心输出量有着积极的促进作用,利于患者心脏功能的恢复,而缬草酮则具备抗心律失常之疗效,能有效抑制心房颤动,降低心脏组织中 hs - CRP 炎症因子水平,这利于患者心肌功能的恢复和炎症症状的减轻,促进心脏功能良性改善,对停药后,降低 VA 复发率有积极的意义。本研究发现,在观察组患者应用小剂量胺碘酮治疗的基础上,同时给予步长稳心颗粒治疗,患者 QT 间期延长程度明显较对照组高,hs - CRP 炎症因子下降水平幅度明显较对照组大,临床控制有效率明显较对照组高。这说明该种联合给药治疗方案能积极提升心律失常的治疗效果,而这一研究结果与曹克将<sup>[10]</sup>报道基本吻合。另外,两组患者不良反应发生率差异无统计学意义,但观察组复发人数所占比例明显较对照组少。表明该联合给药方案不仅能提升治疗效果,还利于患者预后的改善。由于本文随访时间相对较短,因此,两者远期疗效的可行性对比研究仍存在一定的不足,还需相应的调查数据给予支持。

# 肺炎支原体感染致单核细胞增多综合征 148 例分析

洪葆, 王晓瑾, 郁霞芬, 爻渊, 钱海江, 吕金兰, 顾红, 沈欣, 孙虹 (浙江省海宁市人民医院, 浙江 海宁 314400)

肺炎支原体(MP)主要引起支原体肺炎,临床表现为头痛、咽痛、发热、咳嗽等一般的呼吸道症状,有时可累及全身各个脏器,青少年发病较常见。由MP感染所致的单核细胞增多征(IM)的临床症状与EB等病毒或细菌性肺炎所引起的IM极其类似,临床症状难以区分<sup>[1]</sup>。近年来本病的感染趋势逐渐增高,达9.6%~66.7%,常见于幼儿感染。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院自2008年3月—2013年9月,收治的确诊为MP感染的患儿148例。其中男83例,女65例,年龄6月龄~11周岁,平均年龄(5.6±2.7)岁。我们以此作为研究对象。

### 1.2 检测方法

观察患儿临床症状,实验室检测患儿的血常规、肝功能、心肌酶谱。病程1周左右的患儿空腹抽血分离血清后作ELISA检测,使用美国ZEUS公司生产的MP-IgM检测试剂盒,具体操作方法参照试剂盒说明

书进行。CMV-IgG、IgM检测使用北京源德医学工程有限公司的CMV-IgG测定试剂盒(化学发光法),操作方法参照说明书,VCA-IgG检测使用德国欧蒙试剂公司的间接免疫荧光法;其他有B超、胸片、心电图等检查。

### 1.3 治疗方法

患儿确诊后根据其体质给予抗生素治疗:静脉注射红霉素每天25 mg/kg,疗程为14 d;对于不能耐受红霉素的患儿静脉注射阿奇霉素每天10 mg/kg,连续5 d,之后改为口服维持3 d。停药后再进行第2个疗程,总共3个疗程。与此同时采用营养心肌支持疗法和降酶保肝疗法配合治疗。观察患儿疾病的转归。

## 2 结果

### 2.1 临床症状

患儿在治疗期间均有不同程度、不定型的发热,体温为37.9~40.4℃,淋巴结肿大,咽腔充血、红肿,有明显的炎性病变。有96例患儿肋下触及肝脏,脾脏肿大且变软。41例患儿在病程1~2周时皮肤出现不同程度的粟粒样红色丘疹,按之褪色;少数患儿出现精神沉郁、食欲减退、气短、咳嗽等症状。

作者简介:洪葆(1980—),女,主治医师,学士

## 4 参考文献

- [1] 冯天捷,陈柯萍,任晓庆,等.高敏C反应蛋白对室性心律失常发作的预测作用[J].中国循环杂志,2014,29(2):124-128.
- [2] 张凯,金道群,陈志强,等.参松养心胶囊联合比索洛尔治疗冠心病并发室性心律失常观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1128-1129.
- [3] 陈灏珠.实用心脏病学[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2007:443-445.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第二辑[S].2002.
- [5] 廖祥明.胺碘酮治疗顽固性室性心律失常的临床疗效观察[J].中国医师进修杂志,2011,34(13):48-50.
- [6] 唐庆,马晓芬.利多卡因联合胺碘酮治疗老年心肌梗死后室性心律失常患者90例[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3798-3799.
- [7] BAJAJ S, GUPTA N, ALKHOURY Y, et al. Amiodarone use unmasking brugada ECG pattern[J]. Chest, 2012; 142: 92A.
- [8] 王丽英.胺碘酮联合艾司洛尔治疗老年室性心律失常的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(1):178-179.
- [9] JOUKAR S, GHASEMIPOUR-AFSHAR E, SHEIBANI M, et al. Protective effects of saffron (Crocus sativus) against lethal ventricular arrhythmias induced by heart reperfusion in rat: A potential anti-arrhythmic agent [J]. Pharmaceutical biology 2013(11):17-22.
- [10] 曹克将.室性心律失常的机制探讨与临床研究[J].中华心血管病杂志,2013,41(6):535-536.

(收稿日期:2014-09-15)