文章编号:1000-5404(2012)10-1017-02

经验交流

稳心颗粒治疗特发性永久性心房颤动的疗效分析

王 承 (400020 重庆,重庆市江北区中医院内科)

[关键词] 稳心颗粒;特发性;永久性;心房颤动
[中图法分类号] R289.5 [文献标志码] B

稳心颗粒主要由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等中药组成[1],是国家批准的第一个治疗心律失常的纯中药复方制剂,临床上多用于治疗房性早搏、室性早搏以及多种快速性心律失常,能明显改善患者胸闷、心悸等症状,用于阵发性心房颤动(房颤)时具有类似胺碘酮的转律作用。永久性房颤由于不能或很难转复为窦性心律并维持,其临床治疗主要以控制心室率及预防血栓、严重心律失常等并发症为主。本研究以临床上常用的地高辛控制心室率作为参照,观察稳心颗粒联合地高辛治疗特发性永久性房颤时的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年1月至2011年12月于我科确诊的特发性永久性房颤患者48例纳入研究,其中男性28例,女性20例,年龄36~68(51.9±13.6)岁,永久性房颤病史2~16(8.2±5.9)年。排除标准:合并有心、肺、甲状腺等脏器器质性病变或药物因素可能引起房颤的患者,有洋地黄使用禁忌的患者,因"慢快综合征"有永久性人工心脏起搏器植入适应证的患者。

1.2 分组方法

以入院后动态心电图最慢心室率55 /min以下或者最长RR间期≥2 s的患者为慢组(n=22),其余为快组(n=26)。两组内均以随机数字法均分为A、B组。慢A组(n=11)男性7例,女性4例,年龄39~66(48.7±12.9)岁,永久性房颤病史3~14(7.1±3.8)年;慢B组(n=11)男性6例,女性5例,年龄38~68(48.1±14.3)岁,永久性房颤病史3~15(7.3±4.1)年;快A组(n=13)男性7例,女性6例,年龄36~65(52.1±14.1)岁,永久性房颤病史2~16(8.7±6.3)年;快B组(n=13)男性8例,女性5例,年龄40~67(53.7±12.2)岁,永久性房颤病史2~14(8.2±6.1)年。A组予地高辛口服(0.125 mg/d,1次/d);B组予地高辛联合步长稳心颗粒稳(9 g/次,3次/d)治疗。治疗前及治疗后4周查动态心电图、三大常规、肝肾功能、血糖、血脂、心肌酶谱;观察期间每周行普通心电图检查1次。

1.3 心室率减慢评定标准

静息时心室率保持在60~80次/min,轻微活动≤100次/min为显效;静息时心室率80~90次/min,轻微活动后在100~120次/min为有效;心室率未达到上述标准为无效[2]。

[通信作者] 王 承,电话:(023)67795415,E-mail:w578cc@yahoo.com.cn

1.4 统计学处理

所有数据均采用$\bar{x}\pm s$表示,采用SPSS 17.0软件行t检验和方差分析。

2 结果

2.1 一般情况

48例患者均坚持完成治疗及观察。用药期间A组及B组各有3/24、4/24例患者出现轻微胃肠道反应,均能耐受继续治疗,坚持治疗2~5 d后上述症状自行缓解。所有患者无传导阻滞等严重心律失常发生,无心功能恶化,本组未见心功能恶化病例,未见三大常规、肝肾功能、血糖、血脂、心肌酶谱明显改变。

2.2 心室率达标情况

同一治疗方案情况下,慢组与快组疗效比较无统计学差异(P>0.05);稳心颗粒联合地高辛相比单用地高辛心室率达标率显著增加(P<0.01),见表1。

表1 慢快组特发性房颤患者单用地高辛(A组)与稳心颗粒联合地高辛(B组)治疗后心室率达标情况

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	显效率(%)	总有效率(%)
慢A组	11	5	3	4	45.5	72.7
慢B组	11	8	2	1	72.7^{ab}	90.9^{ab}
快A组	13	6	4	3	46.2	76.9
快B组	13	10	2	1	76.9^{ab}	92.3^{ab}

a:P<0.01,与慢A组比较;b:P<0.01,与快A组比较

2.3 治疗前后心电指标变化情况

与治疗前比较,联用稳心颗粒与地高辛治疗4周最慢心室率显著增加(P<0.01),平均心率及最快心率显著下降(P<0.01),最长RR间期显著缩短(P<0.05);其治疗效果在慢组与快组表现相似(表2)。与单用地高辛比较,联用稳心颗粒后,最慢心室率显著增加(P<0.01),平均心率及最快心率显著下降(P<0.01),最长RR间期显著缩短(P<0.01);联用后改善心律失常的效果快组优于慢组(表3)。

表2 联合治疗组房颤患者治疗前后心电指标变化情况($\bar{x}\pm s$)

时间	n	最慢心率(次/min)	平均心率(次/min)	最快心率(次/min)	最长RR间期(s)
慢B组治疗前	11	44.8±8.5	85.6±8.9	148.2±10.6	2.96±0.91
慢B组治疗后	11	53.5±7.1^{a}	75.2±8.6^{ac}	121.3±11.4^{ac}	2.22±0.53^{b}
快B组治疗前	13	55.2±7.7	96.1±9.5	162.4±12.8	2.25±0.57
快B组治疗后	13	65.8±8.2^{ac}	77.3±10.1^{ac}	126.5±13.1^{ac}	2.09±0.37^{a}

a:P<0.01,b:P<0.05,与慢B组治疗前比较;c:P<0.01,与快B组治疗前比较

表3 慢快组特发性房颤患者单用地高辛(A组)与稳心颗粒联合地高辛(B组)治疗后心电指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	最慢心率(次/min)	平均心率(次/min)	最快心率(次/min)	最长RR间期(s)
慢A组	11	47.8±6.3	80.3±8.1	135.6±10.2	2.69±0.93
慢B组	11	53.5±7.1[b]	75.2±8.6[d]	121.3±11.4[bc]	2.22±0.53[ad]
快A组	13	57.1±5.7	85.9±9.6	149.4±11.7	2.61±0.62
快B组	13	65.8±8.2[ad]	77.3±10.1[d]	126.5±13.1[c]	2.09±0.37[ac]

a: $P<0.01$, b: $P<0.05$,与慢A组比较; c: $P<0.01$, d: $P<0.05$,与快A组比较

3 讨论

心房颤动是临床常见病、多发病,对于难以转复为窦性心律的永久性房颤,其危害主要表现在以下几个方面:①过快和不规则的心室率影响心脏输出量,导致冠脉灌注不足以及心功能不全;②血液长期淤积于心房,容易形成血栓进而导致脑栓塞及体循环栓塞等严重并发症,有很高的致残率和致死率[3-4]。已有研究证实,稳心颗粒的应用可以降低血清炎症因素水平进而降低血栓风险,以及通过改善心肌收缩、冠脉灌注、心脏重构等综合因素改善心功能[5-6]。对于控制心室率方面,目前常用的地高辛、β受体阻滞剂、钙离子拮抗剂等,由于存在明显的抑制心肌收缩力、潜在的致心律失常作用以及其他副作用,其应用有较多的限制与顾虑。稳心颗粒作为一种纯中药抗心律失常制剂,其主要成分中党参甘平入脾经,补肺、肾、脾阴,益气养阴,安精神,止惊悸,对二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板聚集有明显的抑制和解聚作用,防止血栓形成,改善冠脉供血;黄精甘平,益气养阴,辅助党参,有降血脂、降血压、抗动脉硬化、增加冠脉血供的作用;三七性温,甘而微苦,通过抑制血小板聚集、降低血液黏稠度起到行瘀止血止痛的作用,且兼有补益之力,能降低心率及心肌氧耗,增加冠脉血供,改善微循环;琥珀甘平,平肝安神,兼具活血化瘀、镇静安神、缓解痉挛、利尿等作用;甘松甘温,开郁散滞,理气行血,所含甘松香醇、甘松酮码兜铃酮、广藿香醇及颉草酮等,能显著抑制心肌细胞的钠、钾、钙离子通道,具有增加冠脉血流量、膜抑制及延长心肌动作电位时程和有效不应期的作用[1,7]。由于控制心室率时需注意过慢的心室率以及房室传导减慢带来的"慢快综合征",因此本研究将纳入观察的患者按照最慢心室率及最长RR间期分为快慢两个亚组进行观察,证实无论在慢组还是快组,稳心颗粒与地高辛联用均表现出较单独应用地高辛更好的心室率达标率,同时能使最慢心室率以及最长RR间期明显的到改善,降低了出现房室传导阻滞以及"慢快综合征"等严重心律失常需要安置永久性人工心脏起搏器的风险。这一结果对于有潜在窦房结、房室结病变而使地高辛等减慢心率药物的使用有较高风险的永久性房颤患者意义更大。

综上所述,稳心颗粒用于永久性房颤患者心室率控制,其心室率达标率高,无致心律失常作用,副作用小,同时兼有改善心脏重构、增加心功能以及降低血栓风险等综合作用,值得临床推广。

参考文献:

[1] 罗艳. 稳心颗粒抗心律失常的临床应用[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2011, 19(2): 246-248.

[2] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践2002——规范化治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 4316-438.

[3] Leithauser B, Jung F, Park J W. Rheological and hemostasiological aspects of thrombus formation in the left atrial appendage in atrial fibrillation? A new strategy for prevention of cardioembolic stroke[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2010, 45(2/4): 311-323.

[4] 李勇, 马瑞彦, 肖颖彬, 等. 风湿性二尖瓣病变并发心房颤动患者483例临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(10): 1048-1051.

[5] 夏曙光, 董玉芹, 徐禀起. 阿司匹林及稳心颗粒对非瓣膜性心房颤动患者血清CRP和FIB的影响[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(3): 178-180.

[6] 叶曦, 陈宝峰, 范文茂, 等. 稳心颗粒对永久性心房颤动患者血清N末端脑钠肽前体的影响[J]. 中国医药指南, 2010, 8(23): 93-94.

[7] 刘慧. 稳心颗粒在抗心律失常中的临床应用[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2011, 19(1): 52.

(**收稿**:2011-03-01;**修回**:2011-04-17)

(编辑 栾 嘉)

经验交流

文章编号:1000-5404(2012)10-1018-02

黑色素斑-胃肠多发性息肉综合征48例临床分析

方 洁,张克丽,杨仕明 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军消化病研究所)

[**关键词**] 黑色素斑-胃肠多发性息肉综合征;临床分析

[**中图法分类号**] R57;R730.269 [**文献标志码**] B

黑色素斑-胃肠多发性息肉综合征(Peutz-Jeghers综合征,PJS)[1],又称黑斑—息肉综合征,目前已知其为一常染色体显性遗传性疾病,是由位于19p染色体上的称之为STK-11或叫LKB1的基因突变所致[2]。本病系伴有黏膜、皮肤色素沉着的全胃肠道多发性息肉病。可能通过多个显性多效基因遗传,外显率很高,同一家族罹患者甚多(患者子女中50%发病),常在10岁前起病[3]。本病临床少见,现将我院自2003年来住院治疗的48例该病患者报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

48例患者中男性25例,女性23例,就诊时年龄8~73岁,

[**通信作者**] 方 洁,电话:(0851)5693224,E-mail:fangjie2lc@126.com