

美托洛尔联合稳心颗粒治疗心律失常的 临床疗效及安全性分析

董选忠

(江西省乐平第二医院心血管科,江西 乐平 333300)

摘要:目的 分析美托洛尔联合稳心颗粒治疗心律失常的临床治疗效果及安全性。方法 选取我院 2017 年 9 月~2018 年 6 月收治的心律失常患者 60 例,随机分为对照组和研究组,每组 30 例。对照组采用美托洛尔治疗,研究组在对照组基础上联合稳心颗粒治疗,比较两组患者治疗效果,治疗前后 rMSSD、SDNN、PNN50、SDNN-index、症状持续时间和发作频率变化,以及不良反应情况。结果 研究组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 60.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,研究组 rMSSD、SDNN、PNN50、SDNN-index 分别为 (39.00 ± 18.00) ms、 (133.00 ± 29.00) ms、 $(11.00\pm 5.00)\%$ 、 (60.00 ± 18.00) ms,均高于对照组的 (30.00 ± 12.00) ms、 (121.00 ± 10.00) ms、 $(7.00\pm 4.00)\%$ 、 (46.00 ± 16.00) ms,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,研究组症状持续时间和发作频率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组不良反应总发生率为 6.67%,低于对照组的 30.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用美托洛尔联合稳心颗粒治疗心律失常,疗效显著,可改善心率指标,缩短症状持续时间,降低发作频率,安全性较高。

关键词:心律失常;美托洛尔;稳心颗粒

中图分类号:R541.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.21.039

文章编号:1006-1959(2018)21-0137-04

Clinical Efficacy and Safety Analysis of Metoprolol Combined with Wenxin Granule in the Treatment of Arrhythmia

DONG Xuan-zhong

(Department of Cardiology, Leping Second Hospital, Leping 333300, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy and safety of metoprolol combined with Wenxin granule in the treatment of arrhythmia. Methods 60 patients with arrhythmia admitted to our hospital from September 2017 to June 2018 were randomly divided into the control group and the study group, with 30 cases in each group. The control group was treated with metoprolol. The study group was treated with Wenxin granule on the basis of the control group. The treatment effect of the two groups was compared. The rMSSD, SDNN, PNN50, SDNN-index, symptom duration and frequency of episodes, as well as adverse reactions. Results The total effective rate of the study group was 93.33%, which was higher than that of the control group 60.00%, the difference was statistically significant($P<0.05$). After treatment, the rMSSD, SDNN, PNN50, and SDNN-index of the study group were (39.00 ± 18.00) ms, (133.00 ± 29.00) ms, $(11.00\pm 5.00)\%$, and (60.00 ± 18.00) ms, respectively, which were higher than those of the control group (30.00 ± 12.00) ms, (121.00 ± 10.00) ms, $(7.00\pm 4.00)\%$, (46.00 ± 16.00) ms, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the duration of symptoms and the frequency of seizures in the study group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of adverse reactions in the study group was 6.67%, which was lower than that of the control group 30.00%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Metoprolol combined with Wenxin granule are effective in the treatment of arrhythmia, which can improve heart rate, shorten the duration of symptoms, reduce the frequency of attacks, and have higher safety.

Key words: Arrhythmia; Metoprolol; Wenxin granule

心律失常(arrhythmia)是临床心血管系统疾病中较为常见的一种,可在无器质性心脏病和器质性心脏病患者中发病^[1],主要表现为头晕、失眠、心悸、胸闷等,严重影响患者的生活质量。随着我国经济快速发展,人们生活方式和水平发生变化,冠心病发病率逐年攀升,心律失常的发病率也有所增高^[2]。一般来说,针对明显症状的心律失常患者需给予药物

治疗,但大多数抗心律失常药物存在明显副作用,不适合长时间用药。为此,本研究选取我院 2017 年 9 月~2018 年 6 月收治的心律失常患者 60 例,使用美托洛尔联合稳心颗粒治疗,疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2018 年 6 月江西省乐平第二医院收治的心律失常患者 60 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组

作者简介:董选忠(1975.11-),男,江西鄱阳人,本科,主治医师,研究方向:冠心病,冠脉介入,心脏支架

30 例。对照组男性 17 例,女性 13 例,年龄 46~69 岁,平均年龄(57.50±11.50)岁;其中窦性心动过速 12 例,室上性期前收缩 8 例,室性期前收缩 10 例。研究组男性 18 例,女性 12 例,年龄 46~70 岁,平均年龄(58.10±12.02)岁;其中窦性心动过速 11 例,室上性期前收缩 9 例,室性期前收缩 10 例。两组患者性别、年龄等基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比较。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①患者均满足《AHA 心肺复苏与心血管急救指南》^[2]中心律失常疾病诊断标准;②病历资料齐全;③患者与其家属均知晓并签字同意此次诊治方案。

1.2.2 排除标准 ①患者存在严重心动过缓、心力衰竭、低血压等症状;②严重洋地黄中毒、酸碱失衡、电解质紊乱等;③未合并严重肝肾功能异常、肾衰竭;④房室传导阻滞、室内传导阻滞者;⑤哺乳或妊娠患者;⑥中途脱落研究者。

1.3 方法 患者入院后均接受吸氧、卧床静养、口服阿司匹林肠溶片、皮下注射低分子肝素钙等治疗。对照组接受美托洛尔(珠海经济特区生物化学制药厂,国药准字 H20057290)治疗,口服,2 次/d,开始给药剂量为 12.5 mg/d,并根据患者心率与血压等体征指标确定药物用量,持续治疗 2 周。研究组在对照组基础上联合稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司,国药准字 Z09562001)治疗,温水冲服,1 袋/次,3 次/d,持续治疗 2 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 根据疾病诊断标准^[2]评估疗效。①显效:治疗后患者头昏、心悸、胸闷等症状得到显著改善,24 h 动态心电图监测结果显示,早搏次数降低>90%;②有效:治疗后,患者头昏、心悸、胸闷等症状得到显著缓解或消失,24 h 动态心电图监测结果显示,早搏次数降低>50%;③无效:未达到显效、有效标准,或有恶化。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 心率变化情况 治疗前后,患者均接受 24 h 动态心电图和心电图检查,并用计算机计算相邻 RR 间期差均方(rMSSD)、正常窦性心搏间期标准值(SDNN)、相邻 RR 差>50 ms 心脏搏动比例(PNN50)、每 5 min RR 间期标准差(SDNN-index),并比较。

1.4.3 比较两组患者治疗前后症状持续时间和发作频率。

1.4.4 不良反应 比较两组患者治疗中不良反应发生情况,包括窦性心动过缓、头晕、上腹部不适等。

1.5 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 13.0 分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率高,高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	11(36.67)	7(23.33)	12(40.00)	18(60.00)

注: $\chi^2=5.833$, $P=0.016$

2.2 两组患者治疗前后心率变化情况比较 两组患者治疗前 rMSSD、SDNN、PNN50、SDNN-index 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组 rMSSD、SDNN、PNN50、SDNN-index 高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后症状持续时间和发作频率比较 两组患者治疗前症状持续时间和发作频率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,研究组症状持续时间和发作频率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患者不良反应情况比较 研究组不良反应

总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

3 讨论

心律失常在心血管疾病中较为常见,此疾病发病原因主要为酸碱平衡紊乱、电解质、心血管疾病等因素,也可因植物神经功能异常而导致。若不及时诊治,人体血流动力学会发生紊乱,心力衰竭发生危险性加大,加大死亡率。现临床治疗心律失常的主要药物有 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等。 β 受体阻滞剂中较为常用的一种则为美托洛尔,存在负性变时间、负性变传导等功效。研究指出^[3],美托洛尔可让心脏

表 2 两组患者治疗前后心率变化情况比较(n=30, $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	研究组	对照组	t	P
rMSSD(ms)	治疗前	25.00±8.00	24.00±8.00	0.484	0.630
	治疗后	39.00±18.00	30.00±12.00	2.279	0.026
SDNN(ms)	治疗前	91.00±26.00	91.01±25.00	0.000	1.000
	治疗后	133.00±29.00	121.00±10.00	2.143	0.036
PNN50(%)	治疗前	4.00±2.00	4.00±1.00	0.000	1.000
	治疗后	11.00±5.00	7.00±4.00	3.422	0.001
SDNN-index(ms)	治疗前	38.00±9.00	38.00±8.00	0.000	1.000
	治疗后	60.00±18.00	46.00±16.00	3.184	0.002

表 3 两组患者治疗前后症状持续时间和发作频率比较(n=30, $\bar{x} \pm s$)

指标	时间	研究组	对照组	t	P
症状持续时间(s)	治疗前	36.25±2.16	36.28±2.17	0.054	0.957
	治疗后	18.23±3.12	29.35±5.32	9.875	0.000
发作频率(次/d)	治疗前	25.16±2.03	25.18±2.06	0.038	0.970
	治疗后	10.23±4.02	20.19±5.26	8.240	0.000

表 4 两组患者不良反应情况比较[n(%)]

组别	n	窦性心动过缓	头晕	上腹部不适	总发生率
研究组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	4(13.33)	9(30.00)

注: $\chi^2=5.455$, $P=0.020$

室性期前收缩异常自律性发生改变,从机械反馈作用上发挥治疗目的,且效果突出。

美托洛尔为 β_1 受体阻断类药物^[4],无部分激动活性,可选择性阻断 β 受体,无膜稳定功效。与普萘洛尔比较,阻断 β -肾上腺素受体的功效具有相似性。患者服药后,呼吸道、支气管平滑肌、血管受影响均较小。此外,可降低血浆肾素活性。人体口服后,药物吸收速度快,吸收率>90%,肝脏代谢率为95%左右,因此生物利用度仅为40%~75%。服用药物后1.5 h左右血浆浓度可达高峰,持续1~2 h^[5]。血药浓度与血压降低不平行,但心率降低与血药浓度之间有直线关系。因此,给予美托洛尔治疗可获得一定疗效,但近年来发现,疗效日益不突出。

研究指出^[6,7],稳心颗粒联合美托洛尔治疗心律失常疗效突出。祖国医学将心律失常划分到“胸痹”“怔忡”“心悸”等范围中^[8],多因耗气伤阴、邪毒外侵、气阴两志、血不营络、阴阳失调而造成。因此,治疗需遵循定悸安神、活血祛瘀、复脉宁心、养阴益气等原则。稳心颗粒属于中药组方,主要成分为琥珀、甘松、黄精、三七、党参等,黄精、党参可降低冠脉阻力,加大心脏血流量,改善心肌能量代谢和缺氧症状,减少心肌耗氧功效。药物内三七可疏通经络、活血化瘀。药理研究证实,三七对血小板聚集有抑制作用,扩张

冠脉,降低血液粘稠度,改善心肌供血^[9]。甘松可开郁理气,对心肌细胞钾离子、慢钙、快钠通道有阻断作用,心肌动作电位得到延长,抑制心律失常。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,研究组rMSSD、SDNN、PNN50、SDNN-index均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,研究组症状持续时间和发作频率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组不良反应总发生率为6.67%,低于对照组的30.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。提示稳心颗粒联合美托洛尔药物治疗心律失常作用突出,与沈建忠^[10]研究结果相一致。

综上所述,采用美托洛尔联合稳心颗粒治疗心律失常,疗效显著,可改善心率指标,缩短症状持续时间,降低发作频率,安全性较高。

参考文献:

- [1]李宁.稳心颗粒联合美托洛尔治疗老年人冠心病心律失常的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(14):1641-1643.
- [2]王增武,董颖.2015年《AHA心肺复苏与心血管急救指南》解读[J].中国循环杂志,2015,30(s2):8-22.
- [3]Motoki N, Inaba Y, Matsuzaki S, et al. Successful treatment of

arrhythmia-induced cardiomyopathy in an infant with tuberous sclerosis complex[J].BMC Pediatrics,2015,16(1):16.

[4]高连杰.美托洛尔联合稳心颗粒对高血压心脏病室性早搏患者的治疗效果和血液流变学分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017,21(1):148-149.

[5]李春善.稳心颗粒联合美托洛尔对心律失常患者的疗效及心功能指标的影响[J].国际医药卫生导报,2015,21(5):676-678.

[6]黄国华,姜孙琰.稳心颗粒联合美托洛尔治疗心律失常的疗效观察[J].海峡药学,2016,28(9):155-156.

[7]高春燕.稳心颗粒联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效

[J].中外医学研究,2015,13(33):27-29.

[8]王敏毓.步长稳心颗粒联合美托洛尔治疗心律失常的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(2):78-79.

[9]Steinberg BA,Piccini JP.Arrhythmias in 2016: Arrhythmia treatment-evidence catching up with technology[J].Nature Reviews Cardiology,2017,14(2):75-76.

[10]沈建忠.稳心颗粒联合美托洛尔治疗心律失常的临床效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(6):74-75.

收稿日期:2018-8-8;修回日期:2018-8-18

编辑/王海静