

参松养心胶囊治疗室性期前收缩 36 例

★ 曾建斌 伍建光 刘中勇 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:室性期前收缩;参松养心胶囊;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

参松养心胶囊由人参、麦冬、五味子、甘松等 10 余味纯中药组成,具有益气养心活血、宁心定悸的作用,临床上对气血不足、心脉失养、心血瘀阻型室性期前收缩患者具有良好的治疗效果,副作用少、患者依从性好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院心血管内科 2007 年 6 月~2008 年 6 月住院、门诊患者,均经临床症状、体征、心脏多普勒超声、24 小时动态心电图等检查诊断为室性期前收缩患者 70 例。除外由地高辛、电解质紊乱、酸碱失衡及危重症患者引起的室性期前收缩。将 70 例患者随机分为两组。治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 35~74 岁,平均 62.5 岁;高血压性心脏病 13 例,冠心病 17 例,风湿性心脏病 3 例,心肌病 3 例。对照组 34 例,男 17 例,女 17 例;年龄 34~75 岁,平均 61.5 岁;高血压性心脏病 12 例,冠心病 15 例,风湿性心脏病 4 例,心肌病 3 例。两组患者在性别、年龄、基础疾病方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 除治疗原发病和诱因外,停用其他抗心律失常药物至少 5 个半衰期后,治疗组服用参松养心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司生产),每次 3 粒,每日 3 次;对照组服用美托洛尔每次 25 mg,每日 2 次;疗程均 4 周。

1.3 观察指标 患者分别于用药第 4 周行 24 小时动态心电图及血、尿、便常规,电解质及肝、肾功能等,以判定疗效及药物不良反应。

2 结果

2.1 疗效评定标准 参照卫生部心血管系统药物临床药理基地制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》及中西医结合会议制定的疗效标准判定效果^[1]。(1)心电图的疗效判定标准。显效:室性期前收缩消失或减少 $>90\%$;有效:室性期前收缩减少 $50\% \sim 90\%$;无效:室性期前收缩减少 $<50\%$ 或无变化。(2)临床症状改善情况判定标准。显效:症状消失或明显改善;有效:症状改善;无效:症状无改善或加重。总有效率=显效率+有效率。对致心律失常的诊断采用 Morganroth 制定的标准^[2]进行判断。

2.2 统计学处理 计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.3 治疗结果 两组临床治疗比较,治疗组 36 例,显效 9 例,有效 23 例,无效 4 例,总有效率 91.67%;对照组 34 例,

相应为 7、20、7 例,79.41%。结果经统计学处理, $P<0.05$,表明治疗组疗效明显优于对照组。

心电图疗效比较,治疗组 36 例,显效 9 例,有效 23 例,无效 4 例,总有效率 88.89%;对照组 34 例,相应为 7、24、3 例,91.18%。结果经统计学处理, $P<0.05$,表明治疗组疗效与对照组相同。

两组服药后检查血常规和肝功能等均无异常改变。治疗组整个服药过程中,未发现明显副作用;对照组 3 例患者出现轻度胃肠道症状,其中便秘 1 例,恶心 2 例,1 例患者服药后出现 I 度房室传导阻滞。

3 典型病例

患者,男,73 岁,反复胸闷、心悸 6 年,加重 5 天于 2007 年 9 月 7 日来诊,既往有高血压病 10 年,冠心病 6 年,多次心电图或者 24 小时动态心电图检查提示频发室性期前收缩呈二联律或三联律,间断服用稳心颗粒等药物治疗,病情时好时坏,近 5 天因受凉致症状反复,伴有气短,活动后明显,给予心电图检查示频发室性期前收缩呈二联律,动态心电图检查室性期前收缩每天多达 8 500 多次,舌质暗红、体胖大,脉结代。证属气血不足,心血瘀阻。治以益气养血,活血通脉给予参松养心胶囊 4 粒,3 次/天治疗,患者症状逐渐改善,脉搏间歇次数明显减少,于 4 周后复查 24 小时动态心电图,结果仅见 46 个/天。

4 讨论

参松养心胶囊是国家批准的治疗心律失常的中成药。药效学研究表明,其可明显降低氯化钙所致小鼠心律失常的发生率,对乌头碱所致大鼠的心律失常有显著保护作用,明显减少缺血再灌注所致心律失常的发生及持续时间,减少室性期前收缩。其抗心律失常作用与甘松所含缬草酮有关,缬草酮具有稳定细胞膜的作用,能延长动作电位,阻断折返激动,能有效治疗心律失常,尤其是室性期前收缩。

参考文献

- [1] 中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组. 心血管药物临床实验评价方法的建议[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(6): 405-413.
- [2] Morganroth J. Risk factor for the development of proarrhythmic events [J]. Am J Cardiol, 1987, 321:406, 412.

(收稿日期:2008-09-03)