

美心律合剂对快速性心律失常 QT 离散度的影响

★ 马琍 龚菊梅 徐泽芹 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:通过观察美心律合剂对 QT 离散度的影响,探讨其抗心律失常作用的机理。方法:治疗组 60 例,服用美心律合剂,每次 150 mL,每日 2 次;对照组 32 例,服用普罗帕酮片,每次 150 mg,每日 3 次。两组疗程均为 28 天。治疗前后进行 12 导联同步心电图检查,测量 QT 间期,计算 QT 离散度。结果:治疗组用药后 QT 离散度明显减小, $P < 0.01$,对照组 $P > 0.05$ 。结论:美心律合剂对快速性心律失常的 QT 离散度具有良性影响。

关键词:快速性心律失常;QT 离散度;中医药疗法

中图分类号:R 259.417⁺1 **文献标识码:**B

快速性心律失常是临床常见的内科急症,包括各种原因引起的过早搏动、心动过速、扑动和颤动。由于抗心律失常西药的一些严重毒副作用,中药在此领域的应用研究受到重视,为探讨美心律合剂抗心律失常作用的机理,我们于 2003 年 12 月~2005 年 5 月开展该合剂对快速性心律失常 QT 离散度影响的专题研究,观察其作用,现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择

1.1.1 西医诊断标准 心律失常分型标准参照《内科诊断学》^[1]。

1.1.2 中医诊断标准 参照《中药新药治疗心悸的临床研究指导原则》^[2]制定。气阴两虚、气滞血瘀证。主症:心悸、气短、乏力、胸闷、胸痛;次症:唇甲色暗、夜寐不安;舌象:舌质红暗或紫暗、或有瘀斑、苔少;脉象:脉沉细或涩或结代。以上主症必备 4 项,次症兼具 2 项,符合舌脉者,即可诊断。

1.1.3 纳入标准 (1)经 24 小时动态心电图记录,同时符合西医诊断标准、中医证候诊断标准的患者;(2)心功能不差于三级(NYHA 分类);(3)年龄在 20~75 岁,性别不限;(4)停用其它抗心律失常药物 14 天以上;(5)排除病例:先天性心脏病、严重心功能障碍、甲状腺机能亢进、严重贫血、电解质紊乱和药物所致快速性心律失常、室性心动过速、严重肝肾功能损害、孕妇及哺乳期妇女。

1.2 病例资料

所有病例均为 2003 年 12 月~2005 年 5 月在我院就诊的门、急诊及住院的快速性心律失常患者。共入选 92 例病人,按 2:1 随机分组法分为治疗组

60 例,对照组 32 例。治疗组男性 34 例,女性 26 例,平均年龄(54.67 ± 10.72)岁,心电图诊断为房性早搏 21 例,交界性早搏 3 例,短阵房速 4 例,阵发性室上速 2 例,阵发性房颤 3 例,室性早搏 27 例;对照组男性 18 例,女性 14 例,平均年龄(55.30 ± 11.21)岁,心电图诊断房性早搏 11 例,交界性早搏 3 例,短阵房速 1 例,阵发性室上速 1 例,阵发性房颤 2 例,室性早搏 14 例。两组患者资料、经统计学处理,差异无显著性, $P > 0.05$,具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:口服普罗帕酮(南京白敬宇制药厂生产)150 mg,每日 3 次。

治疗组:口服美心律合剂(本院制剂室加工制成)150 mL/袋,每次 1 袋,每日 2 次。

两组疗程均为 28 天,治疗期间停用其他抗心律失常药物,但基础病治疗药物继续使用,如降压、降糖等药物。

2.2 观察指标

治疗前后均进行 12 导联心电图及 24 小时动态心电图检查,测量 QT 间期,计算 QT 离散度,记录心律失常种类及频率,并按照中医证候分级记分方法评分,进行疗效评定。

2.3 统计分析

计数资料采用 Ridit 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准

3.1.1 心律失常疗效评定标准 参照《1979 年全

国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会》1985 年修订的心律失常疗效标准。(1)显效:用药后早搏消失、房颤、阵发性室上速控制或频发转为偶发;(2)有效:用药后早搏次数减少 $>50\%$,阵发性室上速、房颤发作频率减少 $>50\%$,持续时间缩短 $>50\%$,或频发转为多发,或多发转为偶发;(3)无效:用药后无变化;(4)恶化:用药后早搏次数增加 $>50\%$,房颤、阵发性室上速发作频率,时间增加 $>50\%$ 。

3.1.2 中医证候疗效评定^[3] 疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分 $\times 100\%$ 。(1)显效:症状全部消失,积分为 0 或疗效指数 $>70\%$;(2)有效:治疗后症状积分在轻度以下或疗效指数在 $50\% \sim 70\%$ 之间;(3)无效:疗效指数 $<50\%$;(4)恶化:治疗后总积分大于治疗前积分。

3.2 抗心律失常疗效

见表 1。

表 1 两组抗心律失常疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	60	18	29	13	0	78.33
对照组	32	10	17	4	1	84.37

注:两组比较, $P>0.05$,无显著性差异,说明两者疗效相近。

3.3 证候疗效

见表 2。

表 2 两组中医证候疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	60	37	19	4	0	93.33
对照组	32	8	12	11	1	62.50

注:两组比较, $P<0.01$,有非常显著性差异,说明治疗组疗效优于对照组。

3.3 QT 离散度比较

见表 3。

表 3 两组治疗前后 QT 离散度比较

		QT 离散度/ms
治疗组	治疗前	53.67 ± 8.23
	治疗后	36.61 ± 7.37
对照组	治疗前	51.54 ± 9.06
	治疗后	49.82 ± 6.35

注:治疗组治疗前后比较, $P<0.01$,说明用药后 QT 离散度明显缩小,具有显著性差异;对照组治疗前后比较, $P>0.05$,说明用药后 QT 离散度无明显变化;治疗后组间比较, $P<0.01$,差异显著,说明治疗组改善 QT 离散度的作用明显大于对照组。

4 讨论

快速性心律失常属于中医学“心悸”、“怔忡”范畴,病位在心,关乎肝脾肺肾诸脏,其发病主要由于脏腑失调,气血亏虚,情志内伤,或夹痰饮、气滞、瘀血及热邪为患,正邪相争,耗气伤阴,络脉失养,心神不宁,悸忡作矣。QT 离散度是指体表 12 导联同步心电图不同导联间最长与最短 QT 间期的差值,反映心肌复极的不均一性和心肌电不稳定性程度,可以评估抗心律失常药物的疗效。

美心律合剂是由生黄芪、川芎、红花、瓜蒌、炙甘草等组成,具有益气养阴,化痰开痹之功效,现代药理研究表明,这些药物能扩张冠脉,改善心肌供血,增加心肌收缩力,提高心肌耐氧能力,还具有抗心律失常作用^[4]。因此,运用美心律合剂治疗快速性心律失常,能同时改善心脏功能,有利于治疗基础心脏病,达到标本兼顾的目的。临床结果显示,美心律合剂不仅具有较好的抗心律失常作用,对临床症状的改善明显优于普罗帕酮,表现出中药治疗的优势;比较两组治疗前后 QT 离散度发现,治疗组用药后 QT 离散度明显缩小, $P<0.01$,说明该合剂能提高心肌复极的均一性和心肌电稳定程度。由此推论:美心律合剂对快速性心律失常的 QT 离散度具有良性影响,可起到良好的抗心律失常作用,而且还应该具有降低致心律失常风险的作用,值得临床进一步深入探讨。

参考文献

- [1] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003.11
- [2] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M]. 北京:中国中医药科技出版社,1995.91
- [3] 沈绍功,王承德,阎希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[S]. 北京:人民卫生出版社,2002.2
- [4] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1996.957

(收稿日期:2005-11-08)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。