

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.027

稳心颗粒在心房颤动复律后维持窦性心律中的作用

王洪春 欧阳德群

(宁远县人民医院, 湖南 宁远 425600)

〔摘要〕 目的: 研究稳心颗粒在治疗心房颤动复律后维持窦性心律中的效果和影响。方法: 选取宁远县人民医院 2017 年 6 月至 2019 年 9 月期间收治的 104 例心房颤动患者, 复律后分为观察组和对照组, 各 52 例。观察组采取稳心颗粒联合胺碘酮治疗, 对照组采取单一的胺碘酮治疗, 在治疗 6 个月后比较两组患者的生活质量水平、左房内径、左房舒张末期直径以及治疗总有效率。结果: 经治疗, 观察组患者的各项生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的左房内径、左房舒张末期直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者的左房内径、左房舒张末期直径均有不同程度缩小, 且观察组小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率 (96.15%) 高于对照组 (80.76%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采取稳心颗粒联合胺碘酮在治疗心房颤动中效果显著, 对患者的生活质量水平和治疗有效率均有较高提升。

〔关键词〕 心房颤动; 心血瘀阻证; 稳心颗粒; 胺碘酮

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

在临床中, 心房颤动会导致患者心律失常, 并且发病时伴随严重的并发症, 例如心力衰竭和卒中, 因此治疗过程中, 维持窦性心律和预防心房颤动复发十分重要。在以往的临床治疗中, 多应用胺碘酮; 虽然从用药效果来看, 对患者有一定帮助, 但是离预期值仍有较大距离, 因此需要研究其他用药方式, 从而提高治疗效果^[1]。本研究基于此目的, 探索稳心颗粒在心房颤动复律后维持窦性心律中的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2019 年 9 月期间收治的 104 例心房颤动患者, 复律后分为观察组和对照组, 各 52 例。观察组男性 25 例, 女性 27 例, 年龄 47~78 岁, 平均年龄 (55.37 ± 6.17) 岁, 病程 2~14 d, 平均病程 (6.34 ± 1.41) 年; 对照组男性 26 例, 女性 26 例, 年龄 46~77 岁, 平均年龄 (55.94 ± 6.20) 岁, 病程 2~13 d, 平均病程 (6.75 ± 1.28) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 所有患者皆被确诊为心房颤动, 且窦性心律已恢复正常; 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中心悸之心血瘀阻证: 心悸怔忡, 胸闷心痛阵发, 或面唇紫暗。舌质紫气或有瘀斑, 脉细涩或结代; 对本研究所用药物无过敏史; 均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 患有严重的脏器类疾病, 可能对结果造成影响; 患有精神类疾病, 无法与医护人员交流配合; 已纳入其他研究项目。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取胺碘酮 (上海信宜九福药业有限公司, 国药准字 H31021872) 治疗, $0.2 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 治疗 6 个月。

1.3.2 观察组 采取稳心颗粒 (山东步长制药股份有限公司提供, 国药准字 Z10950026) 联合胺碘酮治疗, 胺碘酮同对照组; 稳心颗粒 $9 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 治疗 6 个月。

1.4 观察指标

(1) 以本院自制的生活质量量表对两组患者进行评价, 量表共分为 4 大维度, 运动、角色、情绪、生活, 各维度满分 25 分, 得分越高说明生活质量水平越高。(2) 治疗前后采取心电图、心脏彩图、胸片对两组患者的左房内径、左房舒张末期直径进行比较。(3) 对两组患者的治疗有效率进行评价, 评价等级分为显效、有效、无效。其中, 随访 1 年, 患者未出现心房颤动, 则可判断为显效; 若随访过程中患者偶有复发, 经治疗后未再复发则为有效; 若随访期间患者的心房颤动频繁复发, 则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-01-20

〔作者简介〕 王洪春, 男, 副主任医师, 主要研究方向是心血管相关疾病。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量评分比较

经治疗, 观察组患者的各项生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的生活质量评分比较 ($n = 52, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	运动	角色	情绪	生活
对照组	18.54 ± 2.61	17.67 ± 2.42	18.90 ± 2.86	18.37 ± 2.58
观察组	22.18 ± 3.98 ^a	21.29 ± 3.68 ^a	22.59 ± 3.82 ^a	21.55 ± 3.67 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后左房内径、左房舒张末期直径比较

治疗前, 两组患者的左房内径、左房舒张末期直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者的左房内径、左房舒张末期直径均有不同程度缩小, 且观察组小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后左房内径、左房舒张末期直径比较 ($n = 52, \bar{x} \pm s$, mm)

组别	时间	左房内径	左房舒张末期直径
对照组	治疗前	38.62 ± 3.52	51.29 ± 5.51
	治疗后	36.19 ± 3.31 ^b	49.89 ± 5.26 ^b
观察组	治疗前	38.51 ± 3.48	51.38 ± 5.47
	治疗后	34.57 ± 2.93 ^{bc}	47.08 ± 4.43 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.15%, 高于对照组的 80.76%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 52, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(38.46)	22(42.31)	10(19.23)	42(80.76)
观察组	26(50.00)	24(46.15)	2(3.84)	50(96.15) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

心房颤动的发病率与年龄成正比, 发病时可见持续性的心律失常, 尤其在 75 岁以上的人群中发病率极高, 甚至超过 10%^[3]。其中心律失常的特征不仅表现在心跳过快, 同时心跳频率无节奏, 导致心房失去原有的收缩功能, 易引发急性猝死, 因此在临床中长期以来得到重视^[4]。另外, 出现心房颤动的频率和冠心病、高血压等病有密切关系, 所以治疗方案相对复杂, 有必要做出深入研究^[5]。

在本研究中, 经治疗, 观察组的生活质量高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外对两组患者的左房内径、左房舒张末期直径进行比较, 治疗前差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组改善显著, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 最后比较两组患者的治疗总有效率, 观察组高于对照组, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$)。在中医学中, 心房颤动归属于心悸、虚劳病范畴, 一般认为该病的发病原因和患者体虚或者瘀血阻滞有关。在治疗过程中应该采取补虚泄实、活血化瘀的手段, 以帮助患者行气通络^[6]。稳心颗粒方中甘松具有丹参酮, 该物质有强烈的松节油香气, 应用于人体后益筋壮骨, 可以有效抑制折返激动, 对于损伤性心房扑动和心房颤动有较高的抑制作用; 另外党参可以补中益气、养血生津; 三七止活血化瘀。并有通络行滞作用; 琥珀安神养心, 起到宁心复脉的作用; 黄精补脾阴, 益中气^[7]。在现代药理学研究中也表明, 该药方中党参含有微量生物碱, 能有效降低心脏负荷, 扩张心脏外周血管, 从而提高心输出量, 具有改善心脏功能的作用^[8]。将以上药物合用, 可以达到益气养阴, 活血化瘀之功效。

在近年来, 随着医学研究不断深入, 得出心房颤动的发生机制为心房重构, 尤其在肺静脉内容易发生异常电活动, 再加上患者的心房肌不应期缩短, 这会导致心房结构功能重构。除此之外和交感、肾素-血管紧张素系统激活有密切关系^[9]。通过胺碘酮治疗可以有效帮助患者延长心房不应期, 降低兴奋性, 同时拥有拮抗血管紧张素, 降低心房扩张降低左房压效果, 有效地维持心房颤动转律后的窦性心律, 由此也可以看出, 两种药物合用可以达到有效预防心房颤动复发的目的。

[参考文献]

- (1) 朱群, 吴云良. 胺碘酮联合比索洛尔对阵发性心房颤动复律及复律后窦性心律维持的疗效观察 (J). 浙江医学, 2016, 38(5): 358-359.
- (2) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (3) 王齐增, 邵健智, 范云操, 等. 小剂量胺碘酮联合氯沙坦对 PAF 复律后患者窦性心律维持的价值 (J). 重庆医学, 2016, 45(4): 520-522.
- (4) 杨艳敏, 张晗, 朱俊, 等. 中国急诊心房颤动注册研究: 基线资料及治疗情况分析 (J). 中华心律失常学杂志, 2019, 23(1): 12-17.
- (5) 肖方毅, 周晓东, 方英, 等. 左心耳封堵联合冷冻球囊消融治疗心房颤动有效性和安全性 2 年随访观察 (J). 中华心律失常学杂志, 2019, 23(2): 129-135.
- (6) 史力生, 夏经钢, 孔强. 射频导管消融术治疗心力衰竭合并心房颤动患者的临床效果 (J). 中国医药, 2017, 12(7): 986-989.
- (7) 杜先锋, 何斌, 丰明俊, 等. 左心耳封堵联合射频消融心房颤动一站式治疗的手术策略优化 (J). 中华心律失常学杂志, 2019, 23(3): 214-220.
- (8) 周元, 许邦龙, 高峰. 心房颤动合并冠心病冠状动脉介入治疗术后达比加群酯抗凝治疗的有效性及其安全性研究 (J). 安徽医药, 2019, 23(4): 657-660.
- (9) 王光记, 孔彬, 刘育, 等. 华法林抗凝治疗终末期肾病行血液透析并心房颤动患者的临床观察 (J). 中华全科医师杂志, 2019, 18(2): 161-165.