

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0051-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.015

# 芪苈强心胶囊联合美托洛尔在治疗 心律失常患者中的疗效观察

陈吉华 熊淑平

(南昌市新建区人民医院, 江西 南昌 330100)

**[摘要]** 目的: 探讨芪苈强心胶囊联合美托洛尔在心律失常患者中的疗效。方法: 选择南昌市新建区人民医院 2019 年 8 月至 2021 年 5 月期间收治的 60 例心律失常患者, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者采用美托洛尔进行治疗, 观察组患者在对照组基础上联合芪苈强心胶囊治疗, 持续治疗 14 d。比较两组患者的临床疗效、心功能、不良反应发生情况及生活质量。结果: 观察组患者临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者 QT 间期 (QTc)、左心室短轴缩短率 (FS)、左心室射血分数 (LVEF)、6 min 步行距离测试 (6 MWT) 均高于对照组, 心率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 芪苈强心胶囊联合美托洛尔在心律失常患者中疗效显著, 能够有效改善其心功能, 提升生活质量, 且应用安全性较好。

**[关键词]** 心律失常; 芪苈强心胶囊; 美托洛尔**[中图分类号]** R 541.7 **[文献标识码]** B

心律失常是指心脏跳动的频率或节律异常, 以心悸、头晕、晕厥等症状为主要表现, 可单独发病, 也可与其他心血管疾病伴发, 如不能得到及时有效的治疗, 病情进展可致猝死, 也可持续累及心脏而导致心脏衰竭<sup>[1-2]</sup>。当前临床通常采用美托洛尔治疗心律失常, 该药作为临床常用的抗心律失常药物, 能够获得较好的治疗效果, 但单一应用美托洛尔的效果有限, 应在此基础上联合其他治疗药物。近年来中医药在心血管疾病的治疗中逐渐得到关注。芪苈强心胶囊由黄芪、人参、丹参等多味中药制成, 当前已在冠心病、高血压所致轻、中度充血性心力衰竭证属阳气虚乏, 络瘀水停证者中得到广泛应用<sup>[3]</sup>。为了解美托洛尔与芪苈强心胶囊联合应用于心律失常患者的应用效果, 本研究选取南昌市新建区人民医院收治的心律失常患者为研究对象, 通过分组对照的方式探讨, 内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择南昌市新建区人民医院 2019 年 8 月至 2021 年 5 月期间收治的 60 例心律失常患者, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。观察组男性 9 例, 女性 21 例; 年龄 56~89 岁, 平均年龄 (72.56 ± 5.33) 岁; 心律失常类型: 室性期前收缩 12 例, 房性期前收缩 10 例,

交界性期前收缩 8 例; 病程 1~10 年, 平均病程 (5.62 ± 0.64) 年; 体质指数 17.8~28.9 kg·m<sup>-2</sup>, 平均体质指数 (21.26 ± 0.44) kg·m<sup>-2</sup>。对照组男性 10 例, 女性 20 例; 年龄 56~88 岁, 平均年龄 (72.52 ± 5.31) 岁; 心律失常类型: 室性期前收缩 13 例, 房性期前收缩 10 例, 交界性期前收缩 7 例; 病程 1~9 年, 平均病程 (5.58 ± 0.62) 年; 体质指数 17.6~28.8 kg·m<sup>-2</sup>, 平均体质指数 (21.23 ± 0.41) kg·m<sup>-2</sup>。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。本研究已通过医院医学伦理委员会批准 Y (2023) 101301。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《内科学》<sup>[4]</sup>中对心律失常的诊断, 并经心电图检查确诊。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[5]</sup>中对心律失常的诊断, 证型为气血两虚挟瘀证, 主症: 心悸; 次症: 胸闷, 气短乏力、面色白及失眠多梦; 舌脉: 舌质淡色嫩或有瘀点, 苔白、少; 脉象: 脉细弱。

### 1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 患者及其家属均知悉同意本研究; (2) 资料完整; (3) 符合中医和西医诊断标准。

1.3.2 排除标准 (1) 合并自身免疫性疾病; (2) 对本研究所用药物存在禁忌; (3) 合并其他类型心脏病。

**[收稿日期]** 2023-07-07**[作者简介]** 陈吉华, 男, 主管药师, 主要从事药剂科工作。

### 1.4 方法

1.4.1 对照组 采用琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20150044) 每次 47.5 mg, 每日 1 次, 早餐后 30 min 口服, 持续治疗 14 d。

1.4.2 观察组 在对照组基础上联合芪苈强心胶囊, 芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司, 国药准字 Z20040141), 每次 1.2 g, 每日 3 次, 持续治疗 14 d。

### 1.5 观察指标

(1) 临床疗效: 心动过速、期前收缩等症状减少 > 90% 为显效; 临床症状减少在 60% ~ 89% 为有效; 未达到上述标准为无效。临床总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 心功能: 比较两组患者心功能水平, 包括校正 QT 间期 (corrected QT interval, QTc)、左心室短轴缩短率 (left ventricular short-axis shortening, FS)、左心室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF)、心率及 6 min 步行距离测试 (6-minute walking distance test, 6 MWT) [6] 水平。其中 6 MWT: 指导患者在 50 m 的走道中以最大速度来回行走, 记录 6 min 内所需完成的最大距离。分别于治疗前后测定。(3) 不良反应: 比较两组患者不良反应发生情况, 包含心功过缓、食欲不振、低血压、头晕头痛等。(4) 生活质量: 采用健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36) [7] 评价, 共 8 个维度 (精神健康、情感职能、

社会功能、精力、一般健康状况、躯体疼痛、生理职能、生理机能), 均采用百分制评分, 分数越高, 生活质量越好。分别于治疗前后测定。

### 1.6 统计学方法

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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗总有效率比较

观察组患者临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床治疗总有效率比较 [ $n = 30, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	临床总有效
对照组	10(33.33)	12(40.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗前两组患者 QTc、FS、LVEF、心率、6 MWT 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者 QTc、FS、LVEF、6 MWT 均高于对照组, 心率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	QTc/ms	FS/%	LVEF/%	心率 / 次 · min <sup>-1</sup>	6 MWT/m
对照组	治疗前	410.12 ± 23.68	22.79 ± 4.42	33.06 ± 3.24	94.32 ± 5.69	305.06 ± 58.59
	治疗后	506.06 ± 28.37 <sup>b</sup>	35.36 ± 5.33 <sup>b</sup>	46.47 ± 3.86 <sup>b</sup>	76.79 ± 4.22 <sup>b</sup>	425.26 ± 62.63 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	412.16 ± 22.05	23.15 ± 4.60	32.69 ± 3.19	93.89 ± 5.70	306.77 ± 59.12
	治疗后	522.08 ± 30.08 <sup>bc</sup>	45.41 ± 6.71 <sup>bc</sup>	52.56 ± 5.03 <sup>bc</sup>	70.60 ± 4.15 <sup>bc</sup>	533.15 ± 65.68 <sup>bc</sup>

注: QTc — QT 间期; FS — 左心室短轴缩短率; LVEF — 左心室射血分数; 6 MWT — 6 min 步行距离测试。与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后生活质量各维度评分比较

治疗前两组患者生活质量各维度评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者生活质量各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后生活质量各维度评分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	精神健康	情感职能	社会功能	精力	一般健康状况	躯体疼痛	生理职能	生理机能
对照组	治疗前	69.62 ± 5.33	68.65 ± 4.96	69.12 ± 5.11	70.25 ± 4.69	65.62 ± 5.63	66.21 ± 5.69	68.33 ± 5.14	69.11 ± 5.22
	治疗后	75.79 ± 6.27 <sup>d</sup>	74.79 ± 5.24 <sup>d</sup>	75.06 ± 5.33 <sup>d</sup>	76.78 ± 5.42 <sup>d</sup>	71.79 ± 6.25 <sup>d</sup>	72.74 ± 6.82 <sup>d</sup>	76.79 ± 6.25 <sup>d</sup>	77.14 ± 6.65 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	68.44 ± 4.96	67.22 ± 4.80	69.46 ± 5.48	69.33 ± 4.38	66.25 ± 5.77	66.35 ± 5.72	68.29 ± 5.22	68.86 ± 5.30
	治疗后	81.89 ± 7.43 <sup>de</sup>	85.86 ± 5.69 <sup>de</sup>	84.85 ± 6.11 <sup>de</sup>	82.86 ± 5.87 <sup>de</sup>	80.62 ± 7.38 <sup>de</sup>	81.89 ± 7.46 <sup>de</sup>	84.85 ± 7.76 <sup>de</sup>	84.89 ± 7.12 <sup>de</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [ $n = 30, n(\%)$ ]

组别	心功过缓	食欲不振	低血压	头晕头痛	总发生
对照组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
观察组	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	4(13.33)

### 3 讨论

心律失常是心血管疾病中重要的一组疾病，是心脏电传导系统异常所致的心跳不规则、过快或过慢等症状的总称，也是诱发急性心源性死亡的主要原因。随着近年来人们生活方式的不断改善与生活节奏的不断加快，心血管疾病的发生率也呈上升趋势，对于心血管疾病患者而言，多合并不同程度的心律失常<sup>[8]</sup>。及时予以心律失常患者有效救治是挽救其生命的关键。

当前临床治疗以抗心律失常药物为主，多采用美托洛尔进行治疗，作为心脏选择性 $\beta_1$ 受体阻滞剂药物，属于长效制剂，可对肾上腺素释放进行抑制，增加前列腺素生成，达到减少心律失常发生的目的，还可通过抑制心脏收缩力，降低心率，以控制心律失常情况发生<sup>[9]</sup>。但单一应用美托洛尔的效果仍有限，应在此基础上联合用药，以提升临床疗效。中医认为，心律失常属于“水肿”“心悸”范畴，以气血两虚挟瘀证较为常见。其发病机制总属本虚标实，本虚为阴阳气血亏损，标实以痰邪为主<sup>[10-11]</sup>。主要由痰邪引起脾、肺、肾和三焦气化功能失调，水液代谢不畅进而发病，因此临床治疗应以益气温阳、活血化瘀为主。芪苈强心胶囊由丹参、黄芪等 11 味中药制成<sup>[12-13]</sup>。方中黄芪、人参共为君药，有补益元气，升阳举陷之效；附子为臣药，可补火助阳、回阳救逆；葶苈子、丹参、玉竹、泽泻、红花、桂枝、陈皮、香加皮共为佐药，其中葶苈子宜肺平喘，利水消肿；丹参可活血祛瘀，养心安神；玉竹养阴润燥；泽泻利水渗湿、泻热除满；红花活血祛瘀、通经止痛；桂枝温中散寒；陈皮理气健脾、燥湿化痰；香加皮利水消肿。诸药合用，共奏益气温阳、活血通络之功。现代药理学表明<sup>[14-15]</sup>，芪苈强心胶囊中的人参、黄芪等皂苷类成分具有抑制心肌间质炎症、增强心肌收缩力、改善血管内皮功能等功效；附子中所含的乌头碱、乌头次碱具有强心效用；葶苈子、泽泻有利尿效用，利于降低心脏负荷；丹参中含有的丹参酮可显著抑制血小板聚集，还可降低血黏度、保护血管内皮细胞、改善微循环；红花具有抗血小板聚集、改善微循环、抗氧化等药理作用。将芪苈强心胶囊联合美托洛尔联合应用于心律失常患者中，可发挥协同效用，有效减轻患者临床症状，改善预后，提升生活质量。结果显示，相较于对照组，观察组患者临床总有效率，治疗后 QTc、FS、LVEF、6 MWT 水平以及生活质量评分均较高，心率较低，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示芪苈强心胶囊联合美托洛尔在心律失常患者中具有较好的应用效果。结果还显示，两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。说明在美托洛尔的基础上加用芪苈强心胶囊的应用安全性较好，不会增加不良反应的发生。

综上所述，针对心律失常患者予以芪苈强心胶囊联合美托洛尔进行治疗，可有效促进心功能改善，且应用安全性较高，利于提升生活质量，预后较好。

### [参考文献]

- [1] 范吉利, 金奇, 李翔, 等. 磁导航指导消融和抗心律失常药物治疗左心室起源频发室性期前收缩 [J]. 内科理论与实践, 2020, 15 (6): 375-380.
- [2] NOALE M, VERONSES N, SMITH L, et al. Associations between cardiac arrhythmia, incident disability in activities of daily living and physical performance: the ILSA study [J]. Journal of Geriatric Cardiology, 2020, 17 (3): 127-132.
- [3] 李倩, 崔国雄. 瑞舒伐他汀联合芪苈强心胶囊对冠心病合并急性心律失常老年患者的临床效果及对血清 IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$  水平的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (5): 677-679.
- [4] 葛均波, 徐永健. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 253.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 80.
- [6] 王雯, 阿力普·库尔班, 张志蓉. 学习和实践 "六分钟步行试验指南" [J]. 国际呼吸杂志, 2012, 32 (9): 716-720.
- [7] 李凌江, 杨德森, 周亮, 等. 世界卫生组织生活质量问卷在中国应用的信度及效度研究 [J]. 中华精神科杂志, 2003, 36 (3): 143-147.
- [8] TASSETTI L, FUMAGALLI C, ALESSIA ARGIRÒ, et al. Prevalence and predictors of bradyarrhythmias requiring permanent pacing in patients with Anderson-Fabry disease [J]. Journal of Cardiovascular Electrophysiology, 2022, 33 (5): 1072-1078.
- [9] 钟奇超, 郭俊林, 刘丁铭. 美托洛尔联合稳心颗粒对心律失常患者治疗后心电图及并发症的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29 (3): 312-315.
- [10] 陈胜枝, 周文哲, 申冰如, 等. 参仙升脉口服液联合尼非卡兰治疗室性心律失常的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (1): 86-89.
- [11] 魏瑞丽, 王志飞, 马晓昌, 等. 稳心颗粒治疗心律失常 (气阴两虚证) 的临床综合评价 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46 (23): 6068-6077.
- [12] 刘恒, 杨亚楠, 于祯. 芪苈强心胶囊对冠心病心绞痛患者血脂代谢和血液流变学的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27 (7): 72-77.
- [13] 赵习玲. 芪苈强心胶囊联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭疗效及对血浆脑钠肽、血管内皮功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (1): 77-80.
- [14] 孟小敏, 李靖, 刘凯恒, 等. 复方丹参滴丸联合普罗帕酮治疗室性心律失常的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (7): 1507-1511.
- [15] 杜天依, 孟闫燕, 赵伶俐, 等. 炙甘草汤加减治疗心律失常的系统评价再评价 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21 (4): 591-600.