

稳心颗粒联合美托洛尔治疗缺血性心律失常的疗效观察

韩凤英 梁妍婷

(河北省香河县人民医院急诊科 河北廊坊 065400)

【摘要】目的: 探讨缺血性心律失常治疗方法。方法: 将医院90例缺血性心律失常患者分组, 分成对照组(单用美托洛尔)和研究组(稳心颗粒、美托洛尔联用), 比较疗效。结果: 和对照组数据比较, 研究组心电图变化改善、心功能指标和血液流变学指标改善效果较为显著, 不良反应发生率较低, 均 $P < 0.05$ 。结论: 缺血性心律失常应用稳心颗粒联合美托洛尔治疗效果确切, 可改善各项指标, 安全性高。

【关键词】 稳心颗粒; 美托洛尔; 缺血性心律失常; 临床疗效

Efficacy of stable cardiac granules combined with metoprolol in treating ischemic arrhythmia

Han Fengying Liang Yanting

(Emergency Department of Xianghe County People's Hospital, Hebei Province, Langfang, Hebei 065400)

[Abstract]Objective: To investigate the treatment method of ischemic arrhythmia. Methods: 90 patients with ischemic arrhythmia were divided into control group (metoprolol alone) and study group (stable heart granule and metoprolol together) to compare the efficacy. Results: Compared with the data of the control group, the improvement of ECG changes, cardiac function index and blood rheology index was significant, and the incidence of adverse reactions was low, all $P < 0.05$. Conclusion: The treatment effect of ischemic arrhythmia combined with metoprolol can improve various indexes and have high safety ability.

[Key words] Stable cardiac granules; metoprolol; ischemic arrhythmia; clinical efficacy

随着人口老化,我国老年人心血管病的发生率也呈上升趋势,对老年人的生活和健康构成极大的威胁。心律失常为近几年临床常见病,主要指的是心脏冲动频率或者节律出现异常,大多是因为窦房结发生异常或者产生激动后,这时传导通道传导阻滞会出现改变,所以导致心律失常出现,患者会出现头晕、心悸与头晕症状,甚至可能会出现低血压与晕厥,会威胁患者生命健康。随着国家经济持续发展及人民生活水平的提高,国家人口老龄化速度也在逐步加速,由于各种生理机能的衰退,导致老年人群出现缺血性心律失常的几率显著增加。近几年,在中国,老年心血管疾病发生率逐年升高,对老年群体生活质量造成很大的威胁。缺血性心律失常危害较大,为了保证患者生命健康,必须尽快采取有效方式治疗,现阶段药物为常用方法,比如美托洛尔药物,当药物作用于机体后,这些物质在体内可引起肾脏血管紧张素、交感神经等的变化,从而使心脏跳动减慢。充分发挥这一优点,可以对患者的疾病进行有效地控制,从而减少心肌缺血,还可以对神经内分泌活动进行抑制,加快对心肌的重构速

度,从而确保在患者的日常生活中,可以逐步地降低心律失常的几率,从而确保患者的症状可以被有效控制住,但是实践发现,单独使用美托洛尔药物,持续使用可能会产生耐药性,且会出现不良反应,给治疗效果造成影响,因此需要采取更加安全有效方案。中西医结合是临床研究逐渐关注的一个治疗方式,在美托洛尔用药基础上,配合中药稳心颗粒进行治疗,能够发挥各自药物优势,增强药物疗效,以帮助患者控制病情症状。对此,下午筛选缺血性心律失常患者,探讨稳心颗粒联合美托洛尔疗效。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2021年至2023年医院收治90例缺血性心律失常患者为对象,分组资料见表1。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比重	年龄(岁)	病程(年)	心功能分级		
					II级	III级	IV级
对照组	45	26:19	70.12 ± 1.36	3.04 ± 0.45	30(66.67)	11(24.44)	4(8.89)
研究组	45	27:18	70.24 ± 1.41	3.08 ± 0.51	31(68.89)	9(20.00)	5(11.11)
X ² /t		0.0459	0.4109	0.3945	0.0509	0.2571	0.1275
P		0.8303	0.6821	0.6942	0.8215	0.6120	0.7210

1.2 方法

对照组单用美托洛尔,口服,每次25mg,一天2次。

研究组服用美托洛尔后,加以稳心颗粒治疗,口服用药,

每次9g,一天3次,连续服用30天。

1.3 观察指标

观察患者心电图变化情况,并检测心功能和血液流变学

指标,对本次患者用药后效果进行观察判断,具体严格参考病情症状改善和心电图变化判定,共分成三个等级,分别是:

(1) 显效: 胸闷气短、心悸症状逐渐消退,心电图显示各项正常,未出现其他不适;(2) 有效: 症状缓解,心电图改善;(3) 无效: 没有满足上述两个条件。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X²、t 检验, 并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$)

表 2 比较药物治疗有效率 (n/%)

组别	n (例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16 (35.56)	20 (44.44)	9 (20.00)	36 (80.00)
研究组	45	19 (42.22)	24 (53.33)	2 (4.45)	43 (95.55)
X ²					5.0748
P					0.0242

2.2 心电图变化情况

两组患者心电图变化情况见表 3。

表 3 比较心电图指标 ($\bar{x} \pm s$, 次/h)

时间	组别	房性期前收缩	室性期前收缩	房室交界性前期收缩	短阵心房颤动
治疗前	对照组	215.24 ± 9.85	342.51 ± 9.78	23.24 ± 7.56	9.85 ± 1.52
	研究组	215.33 ± 9.74	342.48 ± 9.85	23.13 ± 6.37	9.76 ± 1.42
	t	0.0436	0.0145	0.0746	0.2902
	P	0.9653	0.9885	0.9407	0.7723
治疗后	对照组	65.24 ± 8.51	57.24 ± 7.34	9.51 ± 1.63	3.51 ± 0.87
	研究组	60.41 ± 7.33	50.24 ± 5.33	8.52 ± 1.37	2.63 ± 0.93
	t	2.8848	5.1766	3.1190	4.6354
	P	0.0049	0.0000	0.0025	0.0000

2.3 心功能指标

心功能指标改善效果见表 4。

表 4 比较心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	左室收缩末期内径 (mm)	心输出量 (L/min)	左室射血分数 (%)
治疗前	对照组	51.21 ± 5.33	4.53 ± 0.76	29.63 ± 4.22
	研究组	51.29 ± 5.18	4.57 ± 0.72	29.57 ± 4.13
	t	0.0722	0.2563	0.0682
	P	0.9426	0.7983	0.9458
治疗后	对照组	49.43 ± 5.06	4.64 ± 0.88	33.47 ± 5.12
	研究组	45.28 ± 4.13	5.24 ± 0.71	40.21 ± 4.39
	t	4.2623	3.5596	6.7039
	P	0.0001	0.0006	0.0000

2.4 血液流变学指标

心功能指标改善效果见表 4。

表 5 比较血液流变学指标 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	纤维蛋白原 (g/L)	血浆黏度 (m · Pas)	血细胞比容 (%)
治疗前	对照组	4.53 ± 0.37	1.84 ± 0.24	45.17 ± 1.95
	研究组	4.59 ± 0.41	1.86 ± 0.21	45.22 ± 1.87
	t	0.7288	0.4207	0.1241
	P	0.4681	0.6750	0.9015
治疗后	对照组	3.46 ± 0.48	1.51 ± 0.36	43.21 ± 1.13
	研究组	2.52 ± 0.71	1.14 ± 0.28	41.25 ± 1.06
	t	7.3576	5.4422	8.4862
	P	0.0000	0.0000	0.0000

2.5 药物不良反应

研究组不良反应发生率低于对照组, P<0.05。

2 结果

2.1 药物疗效

研究组治疗有效率高于对照组, P<0.05。

表6 比较不良反应发生率(n/%)

组别	n(例)	头晕	恶心呕吐	胸痛	总发生率
对照组	45	3(6.66)	3(6.66)	2(4.44)	8(17.77)
研究组	45	1(2.22)	1(2.22)	0	2(4.44)
X ²					4.0500
P					0.0441

3 讨论

伴随着社会经济的快速发展, 社会卫生医疗事业的进步, 老年人口在人口中所占的比重得到增加, 同时, 老年人口的平均寿命也获得显著提高。经过数据调查统计, 我国当前处在人口老龄化加快阶段, 到2018年, 国内年龄达到60周岁或者以上的老年人比重已经高达10.10%, 而年龄超过65周岁的老年人比重已经高达15.40%, 且老年人比重随时间不断推移而增加。对于老年人来说, 是心脑血管的高发群体, 由于机体结构较为特殊, 且可能伴有高血压、冠心病等疾病, 所以导致缺血性心律失常十分容易合并发生, 对于这类患者, 机体线粒体氧化代谢功能会快速减退, 促使血液中游离脂肪酸明显增高, 这时心肌节段在儿茶酚胺反应强度上会显著减弱, 所以体内钾通道和钙通道交感神经会受到严重影响, 进而引发胸闷与心悸症状, 病情严重会引发心源性猝死, 最终导致患者死亡。由此可见, 缺血性心律失常患者必须尽早接受治疗, 控制病情发展, 防止其他并发症出现。

当前, 临床上针对心律失常治疗多以抗心律失常药物为主, 且药物单独使用下大多存在一定的副作用, 加之高龄患者体质下降, 体内代谢缓慢, 导致其在心肌梗死后的体内代谢及药效发生显著下降, 导致其抗药性下降, 故寻找一种安全、高效的抗心律失常方法十分必要。美托洛尔是目前最常见的一种抗缺血性心律失常的药, 其主要成份为酒石酸美托洛

尔, 能抑制 β 型受体, 特别是对心脏具有特异性的 β 型受体阻滞, 能有效抑制心室速率, 减缓房室传递, 减少心肌氧消耗, 对防治心房颤动等心律失常具有重要的意义。要实现心室率的有效调节, 需要在病理性条件下, 使用长时间的药物来缩短心脏的复极时间, 以减少心跳骤停的发生。该药物可以预防猝死。患者口服药物后, 其血药浓度在2小时内可达峰值。另外, 美托洛尔的脂性也很强, 可以通过肾脏迅速排泄出来。据相关资料显示, 美托洛尔的不良反, 与其服用的药品用量有很大的关系。美托洛尔药物能够透过血脑屏障, 给患者带来一些显著副作用, 如头痛, 失眠, 疲劳, 眩晕。有关文献表明, 美托洛尔的长期应用可导致患者出现较差的耐受和较高的不良反应, 因此, 美托洛尔单一应用的安全问题亟待深入讨论。

从中医学角度上来看, 缺血性心律失常被纳入到“心悸”“怔忡”范畴, 中医普遍认为疾病发生是因为气滞血瘀以及内伤七情或者血阴亏虚导致, 所以治疗上选择稳心颗粒进行治疗, 可以发挥处较高作用。稳心颗粒为中药制剂, 主要由党参、黄精、三七、甘松等药物组成, 可以起到滋阴补虚及活血通络的治疗功效。从现代药理学机制中分析, 党参能显著减少血浆粘度, 提高冠脉血流, 使心脏得到充足的能源供给, 减少心脏的氧气消耗; 黄精能够调节血脂, 对冠状动脉硬化进行适当缓解, 增加血流供给。三七具有抗凝、改善心脏微循环、减少心脏缺氧、减轻心脏损伤的作用; 甘松能显著减少心脏组织的兴奋性, 并使其膜电势的传递时间变长。对于美托洛尔药物, 能够促使心肌细胞复极时间逐渐缩短, 稳心颗粒能显著抑制心肌细胞钙、钠离子通道, 且能改善心肌细胞膜电位的稳定性, 能显著改善心肌细胞膜电位的稳定性, 二者结合能显著增加心肌血流, 改善心肌缺血, 达到稳定心率, 缓解临床症状的目的。

综上,

参考文献:

- [1]蓝勇.美托洛尔联合稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常(频发室性早搏)临床研究[J].家庭中医药, 2021, 28(10): 44-46.
- [2]张明.稳心颗粒联合美托洛尔治疗老年人冠心病心律失常的临床疗效观察[J].智慧健康, 2021, 7(02): 141-142.
- [3]郑伟.老年缺血性心律失常患者通过美托洛尔联合稳心颗粒对心电图的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30): 68.
- [4]范辉, 马骏, 省格丽.参松养心胶囊联合胺碘酮及美托洛尔对冠心病合并心律失常患者血流动力学、B型利钠肽及超敏C-反应蛋白的影响[J].世界中西医结合杂志, 2021, 16(12): 2289-2293+2297.
- [5]李晓娥, 郭伦锋, 王妍妍.美托洛尔联合门冬氨酸钾镁盐治疗老年缺血性心律失常的疗效及对患者心功能的影响[J].海南医学, 2019, 30(08): 963-966.
- [6]张海羽, 高端.美托洛尔联合稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 56-57+59.
- [7]母文利, 王萍.稳心颗粒联合美托洛尔和门冬氨酸钾镁盐治疗老年缺血性心律失常临床效果及安全性分析[J].解放军医药杂志, 2018, 30(04): 79-82.
- [8]杜佩珊.美托洛尔联合稳心颗粒对老年缺血性心律失常的治疗效果及对心功能影响观察[J].健康之路, 2017, 16(05): 141-142.
- [9]尚娜荣.老年缺血性心律失常患者联用美托洛尔和稳心颗粒治疗的临床效果考察[J].中医临床研究, 2017, 9(09): 35-37.
- [10]吉芳芳.老年缺血性心律失常患者应用稳心颗粒联合美托洛尔治疗的临床效果观察[J].基层医学论坛, 2016, 20(09): 1204-1205.
- [11]何睿颖, 廖慧, 李璐娜.胺碘酮联合美托洛尔治疗急性心肌梗死并发心律失常疗效及对血清炎症因子氧化应激和血管内皮功能的影响[J].河北医学, 2022, 28(06): 1037-1041.