

美托洛尔联合稳心颗粒治疗功能性早搏的疗效观察

朱秀娜, 付霞, 苏州, 李玉锋

日照市人民医院, 山东 日照 276800

摘要: **目的** 观察美托洛尔联合稳心颗粒治疗功能性早搏的临床疗效和安全性。**方法** 选择 2011 年 4 月—2013 年 3 月到日照市人民医院就诊的功能性早搏患者 90 例, 随机分成美托洛尔组、稳心颗粒组、联合治疗组, 每组均为 30 例。美托洛尔组口服美托洛尔片 12.5 mg/次, 2 次/d; 稳心颗粒组口服稳心颗粒 1 袋/次, 3 次/d; 联合治疗组口服美托洛尔片和稳心颗粒, 用法用量同以上两组。3 组均持续治疗 4 周。观察治疗后两组患者的症状疗效、动态心电图疗效, 并对两组患者治疗前后血压、心率及心电图相关指标进行比较。**结果** 治疗后症状疗效美托洛尔组、稳心颗粒组、联合治疗组总有效率分别为 76.6%、83.3%、96.7%; 联合治疗组与另两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。动态心电图疗效美托洛尔组、稳心颗粒组、联合治疗组总有效率分别为 53.3%、63.3%、76.6%, 联合治疗组与另两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 美托洛尔联合稳心颗粒治疗功能性早搏有较好疗效, 其临床疗效明显优于单用稳心颗粒和美托洛尔, 值得临床推广使用。

关键词: 美托洛尔; 稳心颗粒; 功能性早搏

中图分类号: R972

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2014)06-0644-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2014.06.015

Observation of curative effect of metoprolol combined with Wenxin Granule in treatment of functional premature beat

ZHU Xiu-na, FU Xia, SU Zhou, LI Yu-feng

People's Hospital of Rizhao City, Rizhao 276800, China

Abstract: **objective** To explore the clinical effect and safety of metoprolol combined with Wenxin Granule in the treatment of functional premature beat. **Method** Patients (90 cases) with function premature beat, who came to People's Hospital of Rizhao City from April 2011 to March 2013, were randomly divided into metoprolol, Wenxin Granule, and combination groups, and there were 30 cases in each group. The patients in the metoprolol group were *po* administered with Metoprolol Tablets 12.5 mg/time, twice daily. The patients in the Wenxin Granule group were *po* administered with Wenxin Granule 1 bag/time, 3 times daily. The patients in the combination group were *po* administered with Metoprolol Tablets and Wenxin Granule, the usage and dosage were the same with the above two groups. Three groups were treated for 4 weeks. The symptom efficacy and dynamic electrocardiogram efficacy between the two groups were observed after the treatment. At the same time, blood pressure, heart rate, and related parameters of electrocardiogram in the two groups before and after the treatment were compared. **Results** After the treatment, the symptom efficacy of metoprolol, Wenxin Granule, and combination groups were 76.6%, 83.3%, and 96.7% respectively, and there was significant difference ($P < 0.05$) between the combination and the other two groups. The dynamic electrocardiogram efficacy of metoprolol, Wenxin Granule, and combination groups were 53.3%, 63.3%, and 76.6% respectively, and there was significant difference ($P < 0.05$) between the combination group and the other two groups. **Conclusion** Metoprolol combined with Wenxin Granule has a good curative effect in the treatment of functional premature beat, and the clinical curative effect is obviously superior to the single usage of metoprolol and Wenxin Granule, which is worthy of clinical popularization and application.

Key word: metoprolol; Wenxin Granule; functional premature beat

早搏又称期前收缩, 为临床常见疾病, 其病因分为器质性和功能性, 患者常有心悸、胸闷、气短、乏力等临床症状。发生在健康正常人的早搏叫生理性早搏或功能性早搏, 功能性早搏是临床常见的病

收稿日期: 2014-05-13

作者简介: 朱秀娜, 女, 工作于日照市人民医院。Tel: 13906337873 E-mail: 13906337873@163.com

症,对于功能性早搏患者而言,如果自觉症状不明显,仅仅是在心电图上有所表现,则没必要进行药物治疗,通过综合调节身心,保持情绪稳定即可缓解。如果自觉症状明显、严重影响患者的生活质量,则应适当用药以缓解症状。

现阶段临床上治疗功能性早搏所用化学药主要为美托洛尔、普罗帕酮、美西律等抗心律失常药,中药主要为稳心颗粒、参松养心胶囊、生脉饮等中成药制剂。大部分抗心律失常的西药均具有不同程度的不良反应,功能性早搏患者不宜长期服用。近年来临床中西药联合应用治疗有了很大的发展^[1-2]。日照市人民医院采用美托洛尔联合稳心颗粒治疗功能性早搏取得较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2011 年 4 月—2013 年 3 月在日照市人民医院就诊的功能性早搏患者 90 例,所有患者均参照《新编诊疗常规》^[3]及《内科疾病诊断标准》^[4]中关于功能性早搏的诊断标准:气短乏力、胸闷不适;自汗、失眠、健忘;心悸或怔忡;脉促或代或兼涩。其中男 38 例,女 52 例,年龄 18~65 岁,平均 42.6 岁,病程 0.5~9 年,平均 4.8 年,其中室上性早搏 32 例,室性早搏 58 例。所有患者均签署知情同意书,均经病史、体格检查排除以下疾病患者:器质性心脏病;心动过缓;每天早搏次数小于 5 000 次;电解质紊乱及酸碱平衡失调;甲状腺疾病,如甲亢、甲减;肝、肾功能不全。

1.2 药物

稳心颗粒由山东步长制药有限公司生产,产品批号 1012002,规格为 9 g/袋;美托洛尔片由无锡阿斯利康制药有限公司生产,产品批号 1008136,规格为 50 mg/片。

1.3 研究方法

将 90 例患者随机分为稳心颗粒组、美托洛尔组、联合治疗组,每组均为 30 例。美托洛尔组男 12 例,女 18 例,年龄 18~64 岁,平均 43.1 岁,病程 0.8~9 年,平均 4.7 年;稳心颗粒组男 13 例,女 17 例,年龄 19~65 岁,平均 41.8 岁,病程 0.5~8.5 年,平均 5.1 年;联合治疗组男 13 例,女 17 例,年龄 20~65 岁,平均 42.9 岁,病程 0.7~8.8 年,平均 4.6 年。

美托洛尔组患者口服美托洛尔片 12.5 mg/次,2 次/d;稳心颗粒组患者口服稳心颗粒 1 袋/次,3 次/d;

联合治疗组患者口服美托洛尔片和稳心颗粒,用法用量同以上两组。3 组均持续治疗 4 周。观察治疗后两组患者的临床疗效、动态心电图疗效,并对两组患者治疗前后血压、心率及心电图相关指标进行比较。

1.4 观察方法

3 组服药前、后均采用美国摩托拉动态心电图仪进行 24 h 动态心电图检查,记录心电图及动态心电图,常规检查血、尿、大便及检测肝肾功能、电解质等项目及服药前后血压情况。观察心悸、胸闷不适症状的改善程度。观察用药前后两组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、P-R 间期、QRS 间期、QTc 间期的变化。

1.5 疗效判定标准

根据刘国仗等^[5]《心血管药物临床试验评价方法的建议》及 1979 年全国中西医结合会议制定的疗效标准^[6]判定结果。显效:经治疗后,患者的临床症状消失或得到明显改善(症状等级下降 2 级或以上);有效:治疗后,患者的症状得到改善(症状等级下降 1 级);无效:治疗后,患者的症状无改善或出现加重现象(症状等级无下降或增加)。

动态心电图疗效的判定标准参照《动态心电图工作指南》^[7]。显效:心悸症状消失,动态心电图早搏次数较治疗前减少>90%;有效:心悸症状大部分消失,动态心电图早搏次数较治疗前减少>50%;无效:心悸症状和动态心电图无变化或加重。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.6 不良反应

观察 3 组患者在治疗过程中有无上腹不适、恶心、呕吐、窦性心动、房室传导阻滞、心动过缓等不良反应发生。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 12.0 软件包进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 3 组症状疗效比较

治疗后,美托洛尔组显效 14 例,有效 9 例,总有效率 76.6%;稳心颗粒组显效 16 例,有效 9 例,总有效率 83.3%;联合治疗组显效 18 例,有效 11 例,总有效率 96.7%;联合治疗组的总有效率与其他两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 3 组症状疗效比较

Table 1 Comparison on symptom efficacy in three groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
美托洛尔	30	14	9	7	76.6
稳心颗粒	30	16	9	5	83.3
联合治疗	30	18	11	1	96.7 ^{*▲}

与美托洛尔组比较: * $P < 0.05$; 与稳心颗粒组比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs metoprolol group, [▲] $P < 0.05$ vs Wenxin Granule group

2.2 3 组动态心电图疗效比较

服药 4 周后, 美托洛尔组显效 7 例, 有效 9 例, 无效 14 例, 总有效率 53.3%; 稳心颗粒组显效 7 例, 有效 10 例, 无效 13 例, 总有效率 63.3%;

联合治疗组显效 13 例, 有效 10 例, 无效 7 例, 总有效率 76.6%; 联合治疗组与另两组比较心电图疗效的总有效率差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 3 组动态心电图疗效比较

Table 2 Comparison on efficacy of dynamic electrocardiogram in three groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
美托洛尔	30	7	9	14	53.3
稳心颗粒	30	7	10	13	63.3
联合治疗	30	13	10	7	76.6 ^{*▲}

与美托洛尔组比较: * $P < 0.05$; 与稳心颗粒组比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs metoprolol group, [▲] $P < 0.05$ vs Wenxin Granule group

2.3 对血压、心率及心电图相关指标的影响

稳心颗粒组治疗后 SBP、DBP、HR、P-R 间期、QRS 间期、QTc 间期较用药前无明显变化; 治疗后, 美托洛尔组、联合治疗组 SBP、DBP、HR 较治疗前明显降低, 治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), P-R 间期、QRS 间期、QTc 间期

较用药前无明显变化。治疗后, 联合治疗组 SBP、DBP、HR 的变化较美托洛尔组小, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示稳心颗粒和美托洛尔联用对患者 SBP、DBP、HR 较单用美托洛尔影响更小, 从而能减轻美托洛尔所致的不良反应, 见表 3。

表 3 3 组血压、心率和心电图指标变化 ($\bar{x} \pm s$, $n = 30$)Table 3 Changes of heart rate, blood pressure, and electrocardiogram indexes in three groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 30$)

组别	观察时间	SBP/mmHg	DBP/mmHg	HR/(次·min ⁻¹)	P-R 间期/s	QRS 间期/s	QTc 间期/s
稳心颗粒	治疗前	129.5 ± 7.8	84.2 ± 6.3	78 ± 10	0.16 ± 0.05	0.09 ± 0.03	0.38 ± 0.07
	治疗后	127.8 ± 6.9	83.6 ± 5.9	75 ± 9	0.16 ± 0.06	0.08 ± 0.03	0.39 ± 0.06
美托洛尔	治疗前	130.3 ± 7.6	85.6 ± 6.5	77 ± 11	0.16 ± 0.04	0.08 ± 0.02	0.38 ± 0.06
	治疗后	124.4 ± 6.9 [*]	81.7 ± 6.2 [*]	70 ± 9 [*]	0.15 ± 0.05	0.09 ± 0.03	0.37 ± 0.07
联合治疗	治疗前	130.1 ± 7.2	85.9 ± 6.8	78 ± 10	0.15 ± 0.06	0.09 ± 0.02	0.38 ± 0.06
	治疗后	125.3 ± 6.8 ^{*▲}	82.6 ± 5.8 ^{*▲}	72 ± 9 ^{*▲}	0.16 ± 0.05	0.09 ± 0.03	0.38 ± 0.07

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与美托洛尔组比较: [▲] $P < 0.05$ (1 mmHg=133 Pa)* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group (1 mmHg=133 Pa)

2.4 不良反应

稳心颗粒组出现上腹不适、恶心等症 3 例; 美托洛尔组出现窦性心动过缓 4 例, I 度房室传导阻滞 1 例; 联合治疗组出现恶心、呕吐 2 例, 心动过缓 3 例。

3 讨论

稳心颗粒是由党参、黄精、三七、甘松、琥珀 5 味中药组成的中药复方制剂, 具有改善心肌缺血及膜抑制、阻断折返激动、延长动作电位的作用,

从而对心律失常具有治疗作用^[8]。现代药理研究表明,稳心颗粒中的甘松含有缬草酮,对异位室性节律的抑制作用强于奎尼丁等药物,在乌头碱性房颤及损伤性心房扑动方面抑制作用与 I 类抗心律失常药物相似。稳心颗粒除了能改善自主神经失衡、提高心率变异性以外,还可减慢心率、降低心肌耗氧量、增加膜稳定性,提高心肌细胞的兴奋阈和心室颤动阈,降低心肌梗死后恶性心律失常的发生^[9]。美托洛尔属于受体阻滞剂类药物,可减慢心率,抑制异位起搏点的自律性,减慢传导和增加房室结不应期,增加心肌供血,改善压力反射,并能降低心肌对儿茶酚胺的敏感性。

美托洛尔联合稳心颗粒治疗功能性早搏具有较好疗效,其临床疗效明显优于单用美托洛尔和稳心颗粒。目前临床上治疗功能性早搏主要以化学药为主,但抗心律失常的化学药本身具有一定的不良反应,甚至具有致心律失常的作用^[10]。而稳心颗粒对 Na^+ 、 K^+ 、 Ca^{2+} 等离子通道有调节作用,为广谱抗心律失常的中药复方制剂,能显著改善心悸、胸闷等患者的自觉症状,与美托洛尔联合应用具有较好的疗效和安全性,故值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 陈康桂,肖 波,朱康妹. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗早搏的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 364-365.
- [2] 史 波,杭 燕. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗功能性期前收缩的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4500-4501.
- [3] 张学庸. 新编诊疗常规 [M]. 北京: 金盾出版社, 1994: 41.
- [4] 贝政平. 内科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 1564.
- [5] 刘国仗,胡大一,陶 萍,等. 心血管药物临床试验评价方法的建议 [J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(7): 405-412.
- [6] 常见心律失常、严重程度及疗效参考标准 [J]. 医学研究通讯, 1979, 8(12): 18-19.
- [7] 黄永麟,翟 彪,王 伟,等. 动态心电图工作指南 [J]. 临床心电学杂志, 1999, 8(2): 125-129.
- [8] 谢日星. 步长稳心颗粒治疗心律失常临床疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(3): 55-56.
- [9] 杨 磊,张思宇,孙风云,等. 稳心颗粒对冠心病患者心率变异性的影响 [J]. 临床心血管杂志, 2007, 23(6): 472-473.
- [10] 抗心律失常药物治疗专题组. 抗心律失常药物治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2001(6): 323-336.