

稳心颗粒联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的疗效观察

姜丽丽, 王 凯, 吴润霞, 张新生

淄博化建医院 老年病科, 山东 淄博 255438

摘要: **目的** 观察稳心颗粒联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的临床疗效。**方法** 选取2013年6月—2014年6月淄博化建医院收治的老年阵发性心房颤动患者126例,随机分为对照组和治疗组,每组各63例。对照组患者口服盐酸胺碘酮片,1片/次,3次/d,2周后改为2次/d;同时口服盐酸贝那普利片,1片/次,1次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服稳心颗粒,1袋/次,3次/d。两组均连续治疗12个月。观察两组的临床疗效,同时比较两组患者治疗前后左心房内径、左室收缩末期内径(LVSD)、左室内径短轴缩短率(FS)、左室射血分数(EF)、B型钠尿肽(BNP)的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为84.13%、95.24%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗3、6、12个月时,对照组左心房内径均较治疗前显著升高,治疗12个月时对照组LVSD、BNP显著降低,治疗6、12个月时对照组FS、EF显著升高,同治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗3、6、12个月时,治疗组左心房内径、FS、EF均显著升高,LVSD、BNP显著降低,同治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 稳心颗粒联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动具有较好的临床疗效,可显著抑制左心房扩大,改善患者心功能,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 稳心颗粒; 盐酸胺碘酮片; 盐酸贝那普利片; 阵发性心房颤动

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)03-0298-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.03.007

Clinical observation of Wenxin Granles combined with amiodarone and benazepril in treatment of elderly paroxysmal atrial fibrillation

JIANG Li-li, WANG Kai, WU Run-xia, ZHANG Xin-sheng

Department of Gerontology, Zibo Sinopec Construction Hospital, Zibo 255438, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Wenxin Granles combined with amiodarone and benazepril in treatment of elderly paroxysmal atrial fibrillation. **Methods** Patients (126 cases) with paroxysmal atrial fibrillation in Zibo Sinopec Construction Hospital from June 2013 to June 2014 were randomly divided into control ($n = 63$) and treatment ($n = 63$) groups. The patients in the control group were *po* administered with Amiodarone Hydrochloride Tablets, 1 tablet/time, three times daily, two weeks later twice daily instead. And they were *po* administered with Benazepril Hydrochloride Tablets, 1 tablet/time, once daily. The patients in the treatment group were *po* administered with Wenxin Granles on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. The patients in two groups were treated for 12 months. After treatment, the efficacy was evaluated, and the changes of left atrium diameter, LVSD, FS, EF, and BNP in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 84.13% and 95.24%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). At treatment of 3, 6, and 12 months, left atrium diameter in control group were significantly increased, while LVSD and BNP in the control group were significantly decreased at treatment of 12 months, FS and EF in the control group were significantly increased at treatment for 6, 12 months, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). Left atrium diameter, FS, and EF in the treatment group were significantly increased at treatment for 3, 6, 12 months, LVSD and BNP were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Wenxin Granles combined with amiodarone and benazepril has clinical curative effect in treatment of elderly paroxysmal atrial

收稿日期: 2015-08-21

作者简介: 姜丽丽(1971—), 主治医师, 研究方向是中西医结合治疗老年冠心病、高血压、心功能不全等常见病。E-mail: lhl1964@souhu.com

fibrillation, and can significantly inhibit the left atrial enlargement, and can improve cardiac function, which has a certain clinical application value.

Key words: Wenxin Granles; Amiodarone Hydrochloride Tablets; Benazepril Hydrochloride Tablets; paroxysmal atrial fibrillation

随着医疗技术的发展,导管射频消融治疗技术不断在临床应用,但手术适应症较多,加之老年阵发性心房颤动患者基础疾病较多,多不适应手术治疗,而抗心律失常药物仍是该病临床治疗的主要方法。研究指出^[1],胺碘酮是房颤复律的首选药物,但年复发率较高,若在患者窦性心律维持后应用贝那普利能在一定程度上减少年复发率。在积极去除病因及诱因的同时,有效控制心室率、转复心律,预防复发是临床治疗阵发性心房颤动的关键。稳心颗粒属中成药,益气养阴、定悸复脉、活血化瘀的功效益显著。研究表明稳心颗粒治疗老年阵发性心房颤动疗效显著,且药性温和,不良反应少,可长期服用^[2]。基于此,本文回顾性分析稳心颗粒联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的患者资料,以进一步分析其临床疗效,为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2013年6月—2014年6月淄博化建医院收治的老年阵发性心房颤动患者126例作为研究对象,其中男95例,女31例;年龄58~89岁,平均年龄(70.5±2.5)岁;病程1个月~10年,平均病程(3.5±1.5)年。所有患者均经12导联心电图检查,并参考标准确诊断为阵发性心房颤动^[3],心功能显示≤Ⅲ级,且反复发作,并自行缓解。同时排除扩张性心肌病、急性心包炎、甲状腺功能亢进、电解质紊乱等所致心房颤动患者,左心房内径≥50 mm者,胺碘酮和贝那普利使用禁忌者,精神病患者等。所有患者均无意识障碍,自愿配合临床研究,并签署知情同意书。

1.2 药物

稳心颗粒由山东步长制药股份有限公司生产,规格9 g/袋,产品批号120715;盐酸胺碘酮片由赛诺菲(杭州)制药有限公司生产,规格0.2 g/片,产品批号120923;盐酸贝那普利片由北京诺华制药有限公司生产,规格5 mg/片,产品批号120818。

1.3 分组和治疗方法

采用掷骰子法将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各63例。其中对照组男48例,女15例;年龄59~89岁,平均年龄(71.5±2.2)岁;病

程1个月~8.5年,平均病程(3.5±1.2)年。治疗组中男47例,女16例;年龄58~87岁,平均年龄(70.2±2.6)岁;病程3个月~10年,平均病程为(3.5±1.8)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服盐酸胺碘酮片,1片/次,3次/d,2周后改为2次/d;同时口服盐酸贝那普利片,1片/次,1次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服稳心颗粒,1袋/次,3次/d。两组均连续治疗12个月。

1.4 疗效判断标准^[3]

显效:与治疗前比较,阵发性心房颤动未再发作,或治疗3个月后心悸、胸闷等症状明显改善接近正常;有效:治疗3个月后阵发性心房颤动发作次数明显减少,且心悸、胸闷等症显著改善,但偶有发生;无效:阵发性心房颤动仍频繁发作,心悸、胸闷等症常有发生。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

治疗前,治疗3、6、12个月分别行超声心动图检查,测量并记录左心房内径变化;采用美国Vivid T Dimension超声仪测定两组患者左室收缩末期内径(LVSD)、左室内径短轴缩短率(FS)、左室射血分数(EF);采用放免试剂盒对B型钠尿肽(BNP)进行测定。

1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无头痛、头晕、疲乏、嗜睡、恶心呕吐、皮疹、腹泻、咳嗽等不良反应发生。

1.7 统计学方法

所有研究数据均录入Excel记录,并应用SPSS 19.0统计软件进行统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效23例,有效30例,总有效率为84.13%;治疗组显效40例,有效20例,总有效率为95.24%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组观察指标比较

治疗 3、6、12 个月时, 对照组左心房内径较治疗前显著升高, 治疗 12 个月时对照组 LVSD、BNP 显著降低, 治疗 6、12 个月时对照组 FS、EF 显著升高, 同治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);

治疗 3、6、12 个月时, 治疗组左心房内径、FS、EF 均显著升高, LVSD、BNP 显著降低, 同治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组这些观察指标的改善程度优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	63	23	30	10	84.13
治疗	63	40	20	3	95.24*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 63$)

Table 2 Comparison on observational indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 63$)

组别	观察时间	左心房内径/mm	LVSD/mm	FS/%	EF/%	BNP/(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	35.02 ± 1.90	38.91 ± 4.12	25.32 ± 4.12	46.22 ± 3.72	136.94 ± 10.25
	治疗 3 个月	36.23 ± 1.36*	38.52 ± 3.67	26.02 ± 3.62	47.52 ± 3.48	134.52 ± 9.87
	治疗 6 个月	37.52 ± 1.35*	38.11 ± 4.02	26.88 ± 4.02*	48.22 ± 3.57*	133.87 ± 10.12
	治疗 12 个月	37.76 ± 1.36*	37.12 ± 4.23*	27.02 ± 3.68*	48.81 ± 3.62*	133.01 ± 10.22*
治疗	治疗前	35.06 ± 1.40	39.31 ± 3.71	25.31 ± 4.01	46.28 ± 3.76	136.72 ± 10.02
	治疗 3 个月	36.13 ± 1.42*	37.12 ± 4.23*	28.26 ± 3.62*▲	49.53 ± 3.71*▲	130.52 ± 9.68*▲
	治疗 6 个月	36.92 ± 1.49*▲	35.02 ± 3.71*▲	30.52 ± 4.01*▲	52.26 ± 3.68*▲	125.47 ± 10.23*▲
	治疗 12 个月	37.16 ± 1.42*▲	33.65 ± 3.70*▲	32.33 ± 5.13*▲	54.17 ± 4.24*▲	124.45 ± 10.08*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group in the same time of treatment

2.3 两组不良反应比较

两组患者治疗期间均未发生严重不良反应, 且无 1 例退出治疗, 对照组发生恶心呕吐 3 例, 皮疹 1 例, 腹泻 1 例, 不良反应发生率为 9.52%; 治疗组发生恶心呕吐 2 例, 皮疹 1 例, 腹泻 1 例, 不良反应发生率为 7.94%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

阵发性心房颤动是指因心房不规则冲动(350~600 次/min) 而引发的不协调心房乱颤, 是临床常见的心率失常之一。老年阵发性心房颤动患者是指年龄在 65 岁以上的患者。目前, 该病发病机制尚未明确。研究表明, 阵发性心房颤动的发病与肾素-血管紧张素-醛固酮系统在心房电重构和结构重构密切相关^[4]。临床治疗多通过延长各部心肌组织动作电位及有效不应期, 消除折返激动, 降低窦房结自律性, 抑制心房微颤复发, 从而达到治疗的目标。

贝那普利属血管紧张素转换酶抑制药, 能有效降低阵发性心房颤动患者的心房压力, 改善心房、心脏收缩功能, 逐步提升心脏顺应性, 对心房重构具有重要作用。但该药属通道阻制剂, 虽能有效减少房颤发作次数, 维持窦性心律, 但药效发挥时间较长, 初期多与其他药物联合。胺碘酮是临床治疗阵发性心房颤动首选的Ⅲ类抗心律失常药, 对持续房颤、房扑时室率控制效果较佳, 虽见效快, 但停药后易复发。因此, 抗心律药物仍是治疗阵发性心房颤动的首选方案。但为确保治疗疗效, 研究中将胺碘酮与贝那普利联合用药^[5], 结果显示, 患者窦性心律维持效果显著优于单用胺碘酮。但贝那普利、胺碘酮均属化学药物, 阵发性心房颤动病情易反复需要长期服药, 对患者机体损伤较大, 加之老年患者基础疾病多, 机体抵抗力、耐受力等较差, 治疗期间易发生不良反应或意外事件。在中医, 阵发性心房颤动属心悸、怔忡范畴, 其病位在心, 多伴有

心悸、头晕、胸闷、气短等症状。主因心肾阴虚，痰热、瘀血、寒热错中交杂而致，治疗应以补益、宗气为原则^[6]。稳心颗粒是中成药，属补益剂，益气养阴、活血化瘀功效显著，对心脉瘀阻所致的心悸不宁、气短乏力、胸闷胸痛等症状治疗效果均较佳^[7-9]。但中医药效发挥缓慢，阵发性心房颤动患者病情急促，复发率高，不宜单独应用。近年来中西医结合治疗深受各界关注和重视，能有效综合中西医双方优势，并弥补各自短缺^[10]。

本研究中，将患者分为两组，分别给予胺碘酮和贝那普利、稳心颗粒联合贝那普利和胺碘酮治疗。从左心房内径值变化来看，治疗3、6、12个月两组左心房内径值较治疗前显著升高，同组治疗前后差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），同时，治疗组LVSD、FS、EF及BNP值改善情况显著优于对照组（ $P<0.05$ ），表明中西医结合治疗在改善阵发性心房颤动患者心功能中的效果更佳。

综上所述，稳心颗粒联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动具有较好的临床疗效，可显著抑制左心房扩大，改善患者心功能，具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 何庆财, 梁红生. 胺碘酮和贝那普利联合用药治疗阵

发性心房颤动的临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(21): 4894-4895.

[2] 吕娜, 林玘, 林萍. 稳心颗粒联合小剂量胺碘酮治疗老年阵发性房颤 60 例疗效观察 [J]. 福建中医药, 2010, 41(3): 7-8, 10.

[3] 《老年人心房颤动诊治中国专家建议》写作组. 老年人心房颤动诊治中国专家建议(2011) [J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(11): 894-908.

[4] Saxonhouse S J, Curtin A B. Risks and benefits of rate control versus maintenance of sinus rhythm [J]. *Am J Cardio*, 2003, 91(6A): 27D-32D.

[5] 杜文惠, 彭凤芹, 王平, 等. 胺碘酮联合贝那普利治疗阵发性心房颤动 70 例临床分析 [J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(9): 112-113.

[6] 房耿浩, 梁益辉. 中医药治疗心房纤颤的研究现状 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(11): 151-152.

[7] 高松. 步长稳心颗粒与胺碘酮联合转复老年人阵发性心房颤动 32 例 [J]. 中国药业, 2010, 19(18): 77-78.

[8] 何颖, 刘莹, 邹爱英. 稳心颗粒治疗心律失常的 Meta 分析 [J]. 中草药, 2014, 45(15): 2277-2282.

[9] 苗永国, 陈洪涛. 稳心颗粒联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5): 547-550.

[10] 邢钢, 姚琪, 钱志贤. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗阵发性心房颤动 30 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(6): 461-461.