

## 参附注射液联合胺碘酮治疗频发室性早搏的疗效观察

赵志丹

井陘县医院 内科, 河北 石家庄 050300

**摘要:** **目的** 观察参附注射液联合胺碘酮治疗频发室性早搏的临床疗效。**方法** 选取2012年2月—2015年2月井陘县医院收治的频发室性早搏患者140例,随机分为对照组和治疗组,每组各70例。对照组口服盐酸胺碘酮片,1片/次,3次/d。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注参附注射液,60 mL/次加入10%葡萄糖注射液500 mL,1次/d。两组均连续治疗4周。观察两组的临床疗效,同时比较两组健康和生活质量评分、左室射血分数(LVEF)、心率、氧分压、6 min步行距离的变化情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为81.43%、91.43%,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组生理机能评分、生理职能评分、躯体疼痛评分、一般健康评分、精力评分、社会功能评分、情感职能评分、精神健康评分、总分均显著增加,同组治疗前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且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( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者LVEF、最大心率、氧分压、6 min步行距离均显著升高,基础心率降低,同组治疗前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且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** 参附注射液联合胺碘酮治疗频发室性早搏具有较好的临床疗效,可改善患者的心功能相关指标,提高健康及生存质量评分,具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 参附注射液; 盐酸胺碘酮片; 频发室性早搏; 左室射血分数

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)09-1378-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.09.014

## Clinical observation of Shenfu Injection combined with amiodarone in treatment of frequent ventricular premature beat

ZHAO Zhi-dan

Department of Medicine, Jingxing County Hospital, Shijiazhuang 050300, China

**Abstract: Objective** To observe the clinical curative effect of Shenfu Injection combined with amiodarone in treatment of frequent ventricular premature beat. **Methods** Patients (140 cases) with frequent ventricular premature beat in Jingxing County Hospital from February 2012 to February 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 70 cases. The patients in the control group were *po* administered Amiodarone Hydrochloride Tablets, 1 tablet/time, three times daily. The patients in the treatment group were *iv* administered with Shenfu Injection on the basis of the control group, 60 mL/time added into 10% glucose injection 500 mL, once daily. The patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the changes of the scores of health and life quality, LVEF, heart rate, oxygen partial pressure, and 6 min walking distance in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 81.43% and 91.43%, respectively, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, physiology score, physiological function score, body pain score, general health score, energy score, social function score, emotional function score, mental health score, and total score in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly higher than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, LVEF, maximum heart rate, oxygen partial pressure, and 6 min walking distance were significantly increased, and basal heart rates in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And 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** Shenfu

收稿日期: 2016-02-18

作者简介: 赵志丹, 女, 副主任医师, 研究方向为心血管内科疾病的诊疗。Tel: 13932107543 E-mail: zzd0300@163.com

Injection combined with amiodarone has clinical curative effect in treatment of frequent ventricular premature beat, and can improve the indicators related cardiac function, also can improve the scores of health and life quality, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Shenfu Injection; Amiodarone Hydrochloride Tablets; frequent ventricular premature beat; left ventricular ejection fraction

频发室性早搏发作较为迅速,患者的心跳急剧加快,并且持续的时间因人而异,有些患者发作时就呼叫救护车,但是当医生前来救治时患者已经停止发作<sup>[1]</sup>。心跳加速可能是此类患者的唯一症状,但如果患者本身有心脏病史,则可能会出现疲惫、晕厥、呼吸障碍等情况。一般情况下,患者心脏中出现房室旁道会很大程度的导致频发室性早搏,洋地黄中毒、原发性心肌病等也是其诱因。患者的个人因素也会对此类疾病的发生产生严重影响,如过度劳累、吸烟或酗酒、处于妊娠期以及情绪起伏较大等<sup>[2]</sup>。频发室性早搏的主要临床指征是患者会存在显著的心悸感,如果发作持续的时间较为短暂则不会对其生命造成危险,若发作持续时间较长则会影响血液流动,严重情况下会引起其他疾病,因此治疗此病对患者来说很重要。现今临床主要使用导管类仪器治疗,但在患者恢复正常心律方面应用药物是较为合理的方式。其中胺碘酮以及参附注射液在抗心律失常中是较为常用的药物,在临床一般用作频发室性早搏的治疗<sup>[3-4]</sup>。本研究主要观察参附注射液联合胺碘酮治疗频发室性早搏的临床疗效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2012年2月—2015年2月井陘县医院收治的140例频发室性早搏患者,其中男79例,女61例;年龄19~70岁,平均年龄(34.7±1.4)岁;病程2~5个月,平均病程(4.13±0.36)个月。

诊断标准:(1)所有患者经心电图检测确定患有频发室性早搏;(2)患者在急性发作的3d内接受治疗;(3)排除存在严重器官性疾病的患者;(4)所有患者的临床症状都符合频发室性早搏的诊断标准<sup>[5]</sup>,并经专家医师确诊。(4)所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 药物

参附注射液由雅安三九药业有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号11120913;盐酸胺碘酮片由北京顺鑫祥云药业有限责任公司生产,规格0.2 g/片,产品批号11091421。

### 1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各70

例。其中对照组男39例,女31例;年龄19~70岁,平均年龄(34.5±1.9)岁;患者在频发室性早搏发作时的平均心率(178.2±3.1)次/min;病程3~5个月,平均病程(4.12±0.64)个月。治疗组男40例,女30例;年龄20~70岁,平均年龄(35.3±1.6)岁;病程2~5个月,平均病程(4.17±0.27)个月;患者在频发室性早搏发作时的平均心率(180.2±3.1)次/min。两组患者的基本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。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注参附注射液,60 mL/次加入10%葡萄糖注射液500 mL,1次/d。两组均连续治疗4周。

### 1.4 临床疗效判定标准<sup>[4]</sup>

显效:患者心悸、胸闷症状消失,复查时患者24 h动态心电图显示心律失常减少超过90%或消失;有效:患者临床症状大多数消失,24 h动态心电图显示心律失常减少50%~90%;无效:患者症状没有显著改善,且24 h动态心电图显示心律失常减少低于50%。

总有效率=(显效+有效)/总例数

### 1.5 观察指标

治疗2、4周,采用健康质量简表<sup>[6]</sup>对患者的健康和生活质量进行评价。简表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康8部分内容。总分100分,分值越高说明其健康程度和生活质量越好。

治疗2、4周采用超声心动图检测两组患者的左室射血分数(LVEF)、基础心率、最大心率。测定6 min步行距离;清晨抽取患者动脉血使用动脉血气分析仪测定氧分压。

### 1.6 不良反应

观察并记录两组患者在治疗过程中有无恶心、呕吐、便秘、腹胀、过敏、头晕、头痛、胸部发闷、心动过慢、心悸、眩晕、发热等不良反应发生。

### 1.7 统计学方法

使用SPSS 17.0统计软件对研究数据进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 $t$ 检验,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 24 例, 有效 33 例, 总有效率 81.43%; 治疗组显效 32 例, 有效 32 例, 总有效率为 91.43%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 两组健康与生存质量评分比较

治疗后, 两组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总分均显著增加, 同组治疗前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

2.3 两组心功能相关指标比较

治疗后, 两组 LVEF、最大心率、氧分压、6 min 步行距离均显著升高, 基础心率降低, 同组治疗前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观

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 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中, 对照组发生心动过慢 2 例, 心悸 1 例, 眩晕 2 例, 发热 3 例, 不良反应发生率为 11.43%; 治疗组发生心动过慢 3 例, 心悸 2 例, 眩晕 1 例, 发热 4 例, 不良反应发生率为 14.29%, 两组不良反应均较轻微, 且不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

频发室性早搏在临床上较为常见, 属于室上性心动过速的一种, 在各个年龄段均可发生, 不管患者是否存在器官性质的心脏病, 其电生理机制较为多见的就是折返<sup>[7]</sup>。根据相关统计得出, 有 75% 的预激综合征患者存在频发室性早搏病史, 患者心房心室间除了正常的传导通路外还有 Kent 氏束类型的

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	70	24	33	13	81.43
治疗	70	32	32	6	91.43*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组健康及生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 70$ )

Table 2 Comparison on health and survival quality scores between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 70$ )

组别	观察时间	健康及生存质量评分/分				
		生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力
对照	治疗前	31.52 ± 3.95	37.61 ± 3.51	34.52 ± 3.92	34.61 ± 3.94	62.35 ± 3.49
	治疗 2 周	47.26 ± 8.23*	46.28 ± 5.52*	45.96 ± 3.95*	44.92 ± 3.95*	72.36 ± 9.38*
	治疗 4 周	55.29 ± 7.29*	53.17 ± 6.33*	54.63 ± 5.92*	56.82 ± 3.48*	81.28 ± 8.33*
治疗	治疗前	32.69 ± 3.54	35.93 ± 3.48	33.68 ± 3.46	35.29 ± 3.64	61.95 ± 3.64
	治疗 2 周	52.39 ± 6.26*▲	54.27 ± 7.12*▲	55.84 ± 5.18*▲	56.97 ± 3.64*▲	78.29 ± 8.37*▲
	治疗 4 周	63.24 ± 7.49*▲	64.25 ± 3.25*▲	64.95 ± 3.51*▲	65.20 ± 3.62*▲	92.36 ± 7.24*▲

  

组别	观察时间	健康及生存质量评分/分			
		社会功能	情感职能	精神健康	总分
对照	治疗前	34.52 ± 3.92	31.52 ± 3.95	37.61 ± 3.51	61.53 ± 5.26
	治疗 2 周	45.96 ± 3.95*	47.26 ± 8.23*	46.28 ± 5.52*	72.36 ± 5.25*
	治疗 4 周	54.63 ± 5.92*	55.29 ± 7.29*	53.17 ± 6.33*	82.36 ± 6.14*
治疗	治疗前	33.68 ± 3.46	32.69 ± 3.54	35.93 ± 3.48	60.93 ± 5.67
	治疗 2 周	55.84 ± 5.18*▲	52.39 ± 6.26*▲	54.27 ± 7.12*▲	88.36 ± 3.29*▲
	治疗 4 周	64.95 ± 3.51*▲	63.24 ± 7.49*▲	64.25 ± 3.25*▲	97.26 ± 4.19*▲

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

表3 两组心功能相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 70$ )

Table 3 Comparison on the parameters related cardiac function between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 70$ )

组别	观察时间	LVEF/%	基础心率/(次·min <sup>-1</sup> )	最大心率/(次·min <sup>-1</sup> )	氧分压/mmHg	6 min 步行距离/m
对照	治疗前	52.36±1.39	93.65±5.48	109.36±11.35	89.63±6.25	298.63±62.35
	治疗 2 周	60.87±19.64*	86.36±7.63*	122.63±12.38*	98.53±6.34*	359.63±62.35*
	治疗 4 周	71.24±20.36*	79.35±8.12*	134.29±13.17*	112.36±7.14*	421.12±71.24*
治疗	治疗前	51.93±1.69	94.52±5.61	108.63±11.26	91.23±6.51	289.63±61.52
	治疗 2 周	69.36±17.26*▲	78.62±8.32*▲	131.58±15.29*▲	103.25±8.17*▲	396.35±65.28*▲
	治疗 4 周	82.14±16.39*▲	72.39±7.26*▲	145.39±20.17*▲	121.69±7.26*▲	436.59±71.28*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗同期比较: ▲ $P < 0.05$  (1mmHg=133 Pa)

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group in the same time of treatment (1mmHg=133 Pa)

正常通道<sup>[8]</sup>。快速性心律失常的临床指征主要由患者的血流动力学决定,通常患者会出现恐惧感、胸闷、心悸等症状,严重的患者会出现强烈的心绞痛、休克甚至猝死<sup>[9]</sup>。因此,频发室性早搏需及时救治,一方面能够及时地为患者除去疼痛,另一方面可以有效控制疾病进一步发展,防止其他疾病的产生。

参附注射液由参附汤而来,有效成分有乌头类生物碱、人参皂苷以及多糖<sup>[10]</sup>。有文献表明,参附注射液对频发室性早搏存在显著的治疗作用,能显著降低心率,减小心肌细胞的耗氧量,进而有效治疗频发室性早搏<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,对照组和治疗组的总有效率分别为 81.43%、91.43%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组 LVEF、最大心率、氧分压、6 min 步行距离均显著升高,基础心率降低,同组治疗前后差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );且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( $P < 0.05$ )。治疗后,两组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总分均显著增加,同组治疗前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且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( $P < 0.05$ )。

综上所述,参附注射液联合胺碘酮治疗频发室性早搏具有较好的临床疗效,可改善患者的心功能相关指标,提高健康及生存质量评分,具有一定的临床推广应用价值。

### 参考文献

- [1] 宋雪莲. 胺碘酮室性心动过速 24 例临床分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(24): 94-95.
- [2] 管耘园, 华守明, 龚和禾. 不明原因频发室性早搏患者心理障碍及心理治疗的临床价值 [J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(2): 112.
- [3] 黄邹琴, 刘长秀, 罗良平, 等. 胺碘酮治疗围手术期肿瘤患者频发室性早搏合并室性心动过速 [J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2015, 36(3): 266-284.
- [4] 贾振华. 参松养心胶囊整合调节心律失常的特点 [J]. 中国社区医师, 2011, 27(2): 10.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国心肌病诊断与治疗建议工作组. 心肌病诊断与治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(1): 5-16.
- [6] 王海棠, 任利民, 刘 瑶, 等. SF-12 健康调查量表的评价研究现状 [J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(7): 574-576.
- [7] 刘 静, 马 莉, 张 雪, 等. 动态心电图及心率变异对心悸的病因诊断分析 [J]. 中国临床医生, 2010, 38(12): 27-28.
- [8] 郭昭明, 王 慧. 不明原因心悸患者的动态心电图和心率变异性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(13): 2510-2511.
- [9] 朱鼎粤. 胺碘酮与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的安全性及疗效对比 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(11): 27-28.
- [10] 朱金墙, 梁钰彬, 华声瑜, 等. 参附注射液的成分及其对心血管系统的药理作用研究进展 [J]. 中成药, 2014, 36(4): 819-823.
- [11] 钊建波. 参附注射液治疗慢率性室性早搏疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(10): 654-654.