

参松养心胶囊治疗心力衰竭合并室性心律失常患者的效果及对 QTd 和血浆 NT-proBNP 水平

曾文军¹ 李海涛¹ 高彦文²

(1 北京市普仁医院内科,北京,100062; 2 北京市普仁医院导管室,北京,100062)

摘要 目的:探讨参松养心胶囊配合西药治疗心力衰竭合并室性心律失常患者的临床效果、对血浆 N 氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)及心电图 QT 离散度(QTd)的影响。方法:选取 2014 年 1 月至 2016 年 4 月我院心内科诊治的 96 例心力衰竭合并室性心律失常患者,根据就诊号分为中西医组、西医组各 48 例,2 组患者均给予胺碘酮治疗,中西医组服用参松养心胶囊,2 组患者连续治疗 2 个月,对比临床效果。结果:治疗后,中西医组的动态心电图心跳次数、早搏次数、血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 均低于西医组,差异有统计学意义($P < 0.05$),中西医组的室性早搏 Lown 氏分级优于西医组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,中西医组的愈显率 64.58% 高于西医组 43.75%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:参松养心胶囊配合西药治疗心力衰竭合并室性心律失常效果优于单用西药,能更显著的降低血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 水平。

关键词 参松养心胶囊;心力衰竭;室性心律失常;N 氨基末端脑钠肽前体;QT 离散度

Effect of Shensongyangxin Capsule in Treating Patients with Heart Failure and Ventricular Arrhythmia and its effects on QTd and NT-proBNP Level of Plasma

Zeng Wenjun¹, Li Haitao¹, Gao Yanwen²

(1 Department of Cardiology, Beijing Puren Hospital, Beijing 100062, China;

2 Catheter Room, Beijing Puren Hospital, Beijing 100062, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of Shensongyangxin capsule combined with western medicine in treating patients with heart failure and ventricular arrhythmia and its effects on N plasma N-terminal pro brain natriuretic peptide (NT-proBNP) and ECG QT dispersion (QTd). **Methods:** From January 2014 to April 2016, 96 patients with heart failure and ventricular arrhythmia in the department of cardiology of our hospital were divided into western medicine group and traditional Chinese medicine combined with western medicine group according to the number of visits, with 48 cases in each group. All patients were given amiodarone, and patients in the traditional Chinese medicine combined with western medicine group were also given Shensongyangxin capsule. After two months' treatment, the clinical effect of two groups were compared. **Results:** After treatment, the dynamic electrocardiograph (ECG) beats, beats frequency, plasma NT-proBNP and QTd in ECG of traditional Chinese medicine combined with western medicine group were lower than those of the western medicine group ($P < 0.05$). In the former group, the premature ventricular Lown grading was better than that of the latter ($P < 0.05$); after treatment, the curative rate in the former (64.58%) was higher than that of the latter (43.75%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effects of Shensongyangxin capsule combined with arrhythmia is better than single western medicine. Western medicine combined with Shensongyangxin capsule can significantly reduce the plasma levels of NT-proBNP and QTd in ECG.

Key Words Shensongyangxin capsule; Heart failure; Ventricular arrhythmia; N N-terminal pro brain natriuretic peptide; QT dispersion

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.031

慢性心力衰竭属于临床常见的危重疾病,并发实行心律失常容易造成严重的血流动力学障碍,患者病情加重,增加病死率,因此通常纠正心力衰竭同时需要采取积极地抗心律失常治疗,传统的药物治疗主要采取胺碘酮,可以发挥抗心肌缺血效果,具有

负性肌力的作用轻微,因此对于慢性心力衰竭合并心律失常患者疗效显著^[1]。中医学认为本病属于“心悸”“怔忡”范畴,病位在心,同肝、脾、肾、肺四脏密切相关,主要是由于气血不足,阴阳亏虚导致,临床上表现出虚实夹杂,患者心气血阴阳亏虚或者痰

饮瘀血阻滞导致了心失所养,心脉不通,心神不宁,病程日久最终导致患者出现心脏功能衰竭^[2]。我院采用参松养心胶囊联合胺碘酮治疗心力衰竭合并实行心律失常取得了满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年4月我院心内科诊治的96例心力衰竭合并室性心律失常患者,根据就诊号分为中西医组、西医组各48例。中西医组48例,男25例、女23例,年龄54~77岁,平均(64.8±8.0)岁,基础疾病:高血压18例、冠心病24例、风心病4例、扩心病2例;纽约心脏病协会(NYHA)分级:Ⅱ27级、Ⅲ级21例,心电图检查:频发室性早搏34例、阵发性室性心动过速14例。西医组48例,男28例,女20例,年龄51~78岁,平均年龄(65.2±8.7)岁,基础疾病:高血压20例、冠心病22例、风心病5例、扩心病1例;纽约心脏病协会(NYHA)分级:Ⅱ25级、Ⅲ级23例,心电图检查:频发室性早搏38例、阵发性室性心动过速10例。

1.2 诊断标准 心力衰竭的诊断标准参考美国心脏病学会/心脏病协会(ACC/AHA)的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)室性早搏患者的诊断标准参考2013年复旦大学《实用内科学》关于期前收缩的诊断标准;3)年龄范围≤79岁;4)患者参与本研究前2周内停止服用任何抗心律失常的药物;5)研究方案获得医学伦理委员会的批准。

1.4 排除标准 1)妊娠及哺乳期妇女;2)伴有严重的焦虑、抑郁、认知功能障碍的患者;3)急性心肌梗死3个月以内的患者,心电图检查发现完全性左束支传导阻滞、高度房室传导阻滞、病态窦房结综合征及心室颤动等严重的心律失常患者;4)严重心力衰竭患者(NYHA Ⅳ级患者);5)合并甲状腺疾病等内分泌疾病的患者。

1.5 治疗方法 对照组给予患者利尿药物、强心苷和血管紧张素转换酶抑制药物开展常规治疗,同时胺碘酮[赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司生产,批号20150122]首次负荷剂量150 mg,溶解在25%

葡萄糖溶液中在10 min内静脉推注,心律失常未能控制的患者给予增加负荷剂量150 mg,随后给予0.5~1.0 mg/min持续静脉滴注治疗2~3 d,病情稳定后改为口服胺碘酮[赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司生产,批号:20150114]0.1~0.2 g/d。观察组在对照组基础上联合参松养心胶囊治疗,参松养心胶囊(北京以岭药业有限公司生产,批号20150218)0.4 g/次,3次/d。2组连续治疗3个月后观察治疗效果。

1.6 观察指标 对比2组患者治疗前后的Holter相关检测指标:动态心电图记录时间、心跳次数、早搏次数、早搏分级(采用室性早搏Lown氏分级标准)、血浆N氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)及心电图QT离散度(QTd)。动态心电图监测采用日本欧姆龙(OMRON)公司生产的Holter仪器进行监测,贴在患者前胸的7个电极,将受检者24 h静息、活动以及立、卧、坐位等不同时间不同状态的心电波形,连续不断地记录于记录仪中,再将记录仪储存的资料输入电脑,经过综合分析得出结论。

1.7 疗效判定标准 临床痊愈:患者的临床症状消失,治疗后患者的室早频率较治疗前减低>90%,室早Lown分级至少改善2级;显效:患者的临床症状显著缓解,治疗后患者的室早频率较治疗前减低70%~90%,室早Lown分级至少改善1级;有效:患者的临床症状有所缓解,治疗后患者的室早频率较治疗前减低50%~69%,室早Lown分级改善1级;无效:未达到上述标准。愈显率=临床痊愈+显效。

1.8 统计学方法 数据统计分析采用SAS 10.0进行处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述;计数资料采用百分率进行描述,2组间比较采用 χ^2 检验,等级计数资料组间比较采用非参数检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的心跳次数、早搏次数比较 治疗后,中西医组的动态心电图心跳次数、早搏次数均低于西医组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者的心跳次数、早搏次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心电图记录时间(h)		心跳次数(次/d)		早搏次数(次/24 h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医组	48	23.36±0.31	23.40±0.33	82.6±6.4	72.6±7.1*	8157.3±876.6	2594.5±229.7*
西医组	48	23.27±0.43	23.35±0.35	81.7±7.0	76.8±6.9*	8229.5±945.8	3518.3±420.8*
<i>t</i>		1.176	0.72	0.657	2.939	0.388	13.350
<i>P</i>		0.284	0.476	0.518	0.026	0.657	<0.001

注:与治疗前比较* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者的血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 比较 治疗后,中西医组的血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 均低于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	NT-proBNP(pg/mL)		QTd(ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医组	48	2358.7±512.6	985.3±280.1*	71.6±14.3	55.9±8.7*
西医组	48	2269.0±588.1	1318.7±314.5*	69.3±13.0	61.0±7.4*
<i>t</i>		0.797	5.485	0.825	3.094
<i>P</i>		0.473	<0.001	0.451	0.031

注:与治疗前比较 * $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者的室性早搏 Lown 氏分级比较 治疗后,中西医组的室性早搏 Lown 氏分级优于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者的室性早搏 Lown 氏分级比较[$n(\%)$]

时间	组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗前	中西医组	48	0	0	24(50.00)	20(41.67)	4(8.33)
	西医组	48	0	0	27(56.25)	19(39.58)	2(4.16)
	<i>Z</i>				-0.745		
	<i>P</i>				0.456		
治疗后	中西医组	48	0	26(54.17)	18(37.50)	4(8.33)	0
	西医组	48	0	18(37.50)	17(35.42)	13(27.08)	0
	<i>Z</i>				-2.186		
	<i>P</i>				0.029		

2.4 2 组患者的临床效果比较 治疗后,中西医组的愈显率 64.58% 高于西医组 43.75%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者的临床效果比较[$n(\%)$]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
稳心颗粒组	48	3	28	15	2	31(64.58)
常规组	48	1	20	22	5	21(43.75)
χ^2						4.196
<i>P</i>						0.041

3 讨论

充血性心力衰竭属于临床危重疾病,是大多数心脏疾病终末期,属于常见的临床病理生理综合征,患者容易合并有室性心律失常导致患者病情恶化加快,预后较差^[3]。心力衰竭时患者的肌细胞会发生微小的纤维化作用,兴奋心肌细胞之间的横向传导电荷增加,可以引发单向阻滞和传导延缓,诱发心律失常发生^[4]。目前临床主张对心律失常采取早期电复律或者 ICD 治疗,尤其是对于合并有血流动力学不稳定患者可以防止心源性猝死发生,但是在基层医院不具备上述条件的首选药物抗心律失常治疗^[5-6]。我院采用胺碘酮纠正心律失常,主要是通过延长动作电位,阻滞了钾离子外流,延长了心房、心

室和房室结动作电位时相与有效不应期,消除了折返激动,同时减慢了患者窦房结自律性并抑制房室颤动,减慢了传导的速度,让患者心律减慢,对房室旁路前向传导的抑制大于逆向^[7-8];此外研究显示胺碘酮具有非竞争性抑制 α 和 β 受体作用,扩张了冠状动脉,增加了冠脉血流量,减少了心肌耗氧,不会对患者心肌收缩力产生影响,但是容易出现延长 QT 间期并明显减慢心律的不良反应,因此对于老年患者或者窦房结功能低下患者要减量或者暂停药物使用^[9]。

我院联合了中药参松养心胶囊进行治疗,中医学理论认为心律失常发生主要是气阴两虚造成心络脉不荣和脉络瘀阻,络脉不荣导致心神失养,瘀阻日久则成瘀血虚火上扰心神,造成心神不安出现了一系列病理表现,特别是络脉不荣涵盖了心肌细胞自律性异常和心脏自主神经功能异常^[10-11]。参松养心胶囊以生脉散为基础,方中人参可以补益心气,麦冬能够养阴清心,五味子敛肺生津,合用发挥了益气养阴复脉的作用,丹参可以活血养血,赤芍药活血化瘀,化阴止痛,土鳖虫活络通经,甘松活血通络,上述药物阻断了脉络瘀阻环节,有效地改善了心肌供氧,桑寄生可以补胸中之气,补宗气助心气,山茱萸补益肝肾,柔肝止痛,酸枣仁养心阴,益肝血,三者共为补药,可以补充络脉中的气血,帮助心脏传导系统功能发生变化^[12];龙骨可以镇惊安神,黄连能够清心安神,调节了患者自主神经功能,全方通过多途径、多点位阻断心律失常的发生^[13]。现代药理学证实生脉散具有改善心肌细胞代谢,降低心肌自律性,抑制心肌细胞膜钠-钾-ATP 酶的活性,调节了自主神经功能;甘松中的缬草酮可以同心肌细胞膜上的特异性蛋白结合,抑制了钠离子内流,促进了钾离子外流,降低了心肌细胞自律性,延长心房肌、心室肌和传导系统的动作电位时间,消除了折返激动;赤芍和丹参中的有效成分可以发挥活血化瘀作用,增加了冠脉血流量,因此全方药物配合起到了益气养阴、定心复脉、活血化瘀的功效,效果显著^[14-15]。

本研究中重点对患者心律失常改善情况进行了对比,中西医联合组在动态心电图监测的心跳次数、早搏次数以及血浆 NT-proBNP 和心电图 QTd 均低于西医组,说明联合治疗组可以有效地改善患者心脏功能,改善患者血流动力学变化。中西医组的室性早搏 Lown 氏分级优于西医组,且中西医组的愈显率 64.58% 高于西医组 43.75%,说明联合治疗组能够提升患者治疗效果,改善患者预后。

综上所述,参松养心胶囊配合西药治疗心力衰竭合并室性心律失常效果优于单用西药,能更显著的降低血浆 NT-proBNP 及心电图 QTd 水平。

参考文献

- [1]王晔,段慧楠,胡娟,等.参松养心胶囊对心功能及心脏电生理影响的实验研究[J].中华心律失常学杂志,2012,16(6):417-421.
- [2]刘韬,秦牧,陈阵,等.长期血浆内皮素-1 水平升高对异丙肾上腺素慢性致室性心律失常作用的影响[J].中华心律失常学杂志,2013,17(6):449-454.
- [3]何蓉,李广平,李健,等.西洛他唑对大鼠右心室肌细胞离子通道的影响[J].中国循环杂志,2015,30(1):54-59.
- [4]江明宏,曹雪滨.快速性室性心律失常的药物治疗进展[J].医学临床研究,2015,32(1):181-184.
- [5]梁燕敏,靳谨,姜晓梅.老年急性冠脉综合征患者血清铁蛋白及血脂与冠状动脉粥样硬化性心脏病的关系[J].中国中西医结合急救杂志,2013,5(1):286-288.
- [6]周琴英,夏碧华.西药联合参松养心胶囊对老年冠心病合并心律失常患者血流动力学的影响及疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(5):1165-1167.
- [7]刘妍,黄燕青,黄淑琼,等.人参皂苷对电压门控离子通道的影响[J].中国药理学与毒理学杂志,2015,29(1):131-140.
- [8]李保杰,于小五,杨爱香.甘松的本草考证和临床应用[J].内蒙

古中医药,2014,33(28):86.

- [9]黄宜生,糜小英,熊纭辉.酸枣仁总皂苷对缺血再灌注损伤大鼠心律失常的影响及其机制[J].内蒙古中医药,2013,32(17):45-46.
- [10]January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation; executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the Heart Rhythm Society[J]. Circulation, 2014, 130(23):2071-2104.
- [11]Zoni Berisso M, Lercari F, Carazza T, et al. Epidemiology of atrial fibrillation: an overview[J]. Cardiovasc Ther, 2014, 32(5):242-252.
- [12]陈世健,胡建华,刘韬.参松养心胶囊对糖尿病大鼠心室电生理特性及结构功能变化的影响[J].中国病理生理杂志,2014,30(8):1439-1444.
- [13]党松,黄从新,王晔,等.参松养心胶囊和胺碘酮对心肌梗死家兔微循环及心电生理特性影响的比较[J].中华心律失常学杂志,2015,19(2):140-144.
- [14]周海生.参松养心胶囊对慢性心力衰竭患者心率变异性的影响[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(3):55-56.
- [15]宋淑芬,徐涛,史萍.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗心力衰竭合并室性心律失常效果观察[J].山东医药,2014,54(30):59-60.

(2017-01-06 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 828 页)

免疫功能得到明显提升,这也可能是中西医联合用药治疗 HSK 的主要作用机制之一。

参考文献

- [1]王昕华.更昔洛韦对单纯疱疹病毒性角膜炎患者血清及泪液相关指标的影响[J].海南医学院学报,2016,22(3):300-302.
- [2]于爱忠.中药联合无环鸟苷治疗单纯疱疹性角膜炎临床疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2014,36(2):79-81.
- [3]卢春伶.中西药合用治疗单纯疱疹性角膜炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2015,31(2):115-116.
- [4]何玉清.益气解毒方抗单纯疱疹病毒性角膜炎复发的临床研究[D].西宁:青海大学,2012.
- [5]李文俊.益气解毒冲剂联合西药治疗 108 例单纯疱疹病毒性角膜炎临床研究[J].医学信息,2015,55(2):265-266.
- [6]李凤鸣.中华眼科学:中册[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:1220-1224.
- [7]贝政平,舒怀,周梁.眼、耳鼻喉科疾病诊断标准[S].北京:科学出版社,2007.
- [8]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:51-52.
- [9]Pan D, Kaye S B, Hopkins M, et al. Common and new acyclovir resistant herpes simplex virus-1 mutants causing bilateral recurrent herpetic keratitis in an immunocompetent patient[J]. Journal of Infectious Diseases, 2014, 209(3):345-349.
- [10]Surabhi D, Manisha A, Abha G, et al. Clinical efficacy of oral and topical acyclovir in herpes simplex virus stromal necrotizing keratitis[J]. Indian Journal of Ophthalmology, 2016, 64(4):292-295.

- [11]翁春瑜,洪彬.重组人干扰素联合无环鸟苷滴眼液治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果及预防复发作用[J].中国药物与临床,2014,14(1):76-77.
- [12]许玺明.中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 32 例[J].实用中西医结合临床,2014,14(10):59-60.
- [13]王玉中,徐艳,王利群,等.益气解毒冲剂联合西药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 107 例临床研究[J].中医杂志,2014,55(2):133-136.
- [14]Rezeng C, Yuan D, Long J, et al. Alantolactone exhibited anti-herpes simplex virus 1 (HSV-1) action in vitro[J]. Bioscience Trends, 2016, 9(6):420-422.
- [15]杨晓波.复方中药滴眼液与无环鸟苷滴眼液治疗单纯疱疹性角膜炎的效果对比[J].时珍国医国药,2012,23(8):2067-2068.
- [16]颜家朝,喻京生.中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 64 例疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2010,20(5):278-279.
- [17]俞莹,缪晓虹,赵峰,等.益气解毒方治疗复发性单纯疱疹性角膜炎的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2013,23(4):245-249.
- [18]Knickerbein J E, Buela K A, Hendricks R L. Herpes stromal keratitis; Erosion of ocular immune privilege by herpes simplex virus[J]. Future Virology, 2015, 5(6):699-708.
- [19]Hu K, Harris D L, Yamaguchi T, et al. A Dual Role for Corneal Dendritic Cells in Herpes Simplex Keratitis; Local Suppression of Corneal Damage and Promotion of Systemic Viral Dissemination[J]. Plos One, 2015, 10(9):e0137123.
- [20]关瑞娟,宓泽峰,李凌,等.益气解毒中药减少单纯疱疹病毒性角膜炎复发的免疫机理研究[J].中国中医眼科杂志,2013,23(1):17-20.

(2016-11-21 收稿 责任编辑:洪志强)