

观察美托洛尔联合苓桂术甘汤治疗冠心病心律失常的效果

张蓉

【摘要】 目的 观察苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的效果。**方法** 选择 2014 年 2 月—2016 年 2 月本院收治的 90 例冠心病心率失常患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组两组,每组各 45 例。对照组给予美托洛尔治疗,观察组在此基础上加用苓桂术甘汤,比较两组患者的治疗效果。**结果** 两组患者治疗后 24 h 内房性早搏、室性早搏、房室交界性早搏的发生次数较治疗前明显减少,且治疗后观察组患者 24 h 内房性早搏、室性早搏、交界性早搏的发生次数明显少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗的总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 73.3%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者中总不良反应的发生率为 4.4%,低于对照组的 15.6%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效显著,可以有效缓解患者临床症状,值得推广应用。

【关键词】 苓桂术甘汤; 美托洛尔; 冠心病心律失常

[中图分类号]R541.4 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.023

冠心病多并发心律失常,特别是老年冠心病患者,患者临床主要表现为心悸、胸闷、乏力、头晕等症状,心律失常会导致血流动力学的改变,易造成病情恶化或引起心血管事件,严重威胁患者的生命健康^[1]。目前临床上主要采用抗心律失常药物治疗冠心病心律失常,但效果不佳,且长期服用会出现不同程度的副作用。中医常用苓桂术甘汤治疗心律失常,能有效减少患者心律失常症状,降低不良反应。因此,本研究以 2014 年 2 月—2016 年 2 月在本院心内科进行治疗的冠心病心律失常患者 90 例作为研究对象,采用美托洛尔+苓桂术甘汤进行临床资料,对两组患者的治疗情况和效果进行回顾性分析。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2014 年 2 月—2016 年 2 月本院收治的 90 例冠心病心率失常患者作为研究对象。男 51 例,女 39 例;年龄 40~72 岁,平均(55.3±6.6)岁,病程 1~12 年,平均(6.4±1.4)年。采用随机数表法分为观察组和对照组两组,每组各 45 例。观察组中男 26 例,女 19 例,年龄 40~72 岁,平均(55.2±6.8)岁,病程 1~12 年,平均(6.5±1.5)年;对照组中男 25 例,女 20 例,年龄 42~71 岁,平均(55.4±6.5)岁,病程 1~10 年,平均(6.3±1.2)年。纳入标准:均符合冠心病心律失常的诊断标准;既往均未实施过其他治疗措施或者在接受本次治疗的前 1 个月未使用过本次研究使用药物接受治疗;既往未参加过类似研究^[2-3]。排除标准:合并其他严重心脑血管疾病;合并严重肝肾功能异常的患者;对本次研究使用药物存在禁忌症的患者;存在精神异常或者意识障碍患者,无法对本次研究进行配合的患者;在进行本次研究前被诊断出恶性疾病,预期寿命未超过 1 年的患者^[4-5]。两组患者的一般资料(性别、年龄、病程时间、临床症状等)数据对比不存在明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

两组患者均已经自愿签署知情同意书,并申报医院相关伦理委员会批准通过,能够进行临床研究。

2.方法:(1)对照组:予以患者美托洛尔治疗。具体为:患者口服美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司生产,国药准字 J20150044),每次 25 mg,每天 2 次。(2)观察组:予以患者苓桂术甘汤治疗。即在对照组的基础上加用中医苓桂术甘汤治疗,具体药方为:茯苓 12 g,桂枝 6 g,白术 10 g,甘草 10 g。腹中有水声或者心下痞满的患者,可增加生姜、枳实,用以散水消痰;痰多咳嗽的患者,可增加陈皮、半夏,用以化痰燥湿。冷水煎服,每天 1 剂,分早晚两次服用。

3.评价指标:观察治疗前后心律失常发病次数、治疗的总有效率及不良反应。通过动态心电图来观察患者治疗前后心律失常(房性早搏、室性早搏、房室交界性早搏)的发病次数;治疗后患者临床症状明显改善,心律失常基本消失,发病次数减少>90%为显效;患者临床症状有所好转,心律失常发病次数减少≥50%为有效;患者临床症状无变化,心律失常发病次数减少<50%或增多为无效^[1]。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[6]。

4.统计学处理:所得临床数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,房性、室性、交界性早搏的发生次数以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;总有效率用频数/百分率[$n(\%)$]表示,进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者治疗前后心律失常发病次数的比较:两组患者临床症状均出现不同程度的改善,治疗前两组患者房性早搏及室性早搏等临床症状均不存在明显差异($P > 0.05$);两组患者治疗后 24 h 内房性早搏、室性早搏、房室交界性早搏的发生次数较治疗前明显减少,且治疗后观察组患者 24 h 内心律失常发病次数明显少于对照组,差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心律失常发病次数比较($\bar{x}\pm s$, 次/24 h)

组别	房性早搏		室性早搏		房室交界性早搏	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=45$)	1878 \pm 280	645 \pm 66	1010 \pm 98	268 \pm 25	254 \pm 30	90 \pm 10
对照组($n=45$)	1879 \pm 281	995 \pm 96	1010 \pm 95	486 \pm 63	257 \pm 26	160 \pm 18
t 值	1.691	20.153	0.000	21.575	0.507	22.804
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2. 两组疗效的比较: 对纳入本次研究的患者采用不同的治疗措施后, 两组患者病情均出现不同程度的改善, 对比观察组与对照组病情得到改善人数 42 例; 33 例, 可以得出观察组治疗措施更佳的结论, 差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组疗效的比较 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=45$)	34(75.5)	8(17.8)	3(6.7)	42(93.3)
对照组($n=45$)	14(31.1)	19(42.2)	12(26.7)	33(73.3)
χ^2 值				6.480
P 值				<0.05

3. 不良反应发生情况的比较: 观察组患者中, 出现 1 例低血压, 1 例恶心, 总不良反应的发生率为 4.4%, 对照组患者中, 出现 1 例低血压, 3 例恶心, 3 例心动过缓, 总不良反应发生率为 15.6%, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 不良反应发生情况的比较 [$n(\%)$]

组别	低血压	恶心	心动过缓	总不良反应
观察组($n=45$)	1(2.2)	1(2.2)	0(0)	2(4.4)
对照组($n=45$)	1(2.2)	3(6.6)	3(6.6)	7(15.6)
χ^2 值				3.086
P 值				<0.05

讨论 冠心病患者缺血心肌发生离子分布紊乱, 表现为钾离子浓度降低, 钙离子浓度升高, 导致心肌生物电活动异常进而引发心律失常, 多见于中老年患者, 且近年来发病率呈现逐年增加的趋势, 也有研究指出冠心病心律失常的发生与交感神经兴奋、折返及触发激动有关^[7]。中医认为冠心病心律失常属“心悸”、“胸痹”等范畴, 主要病机为气虚阳虚、血瘀、水饮, 治疗以温阳益气、利水除湿为主^[8-9]。

美托洛尔是一种具有选择性的 β_1 受体阻滞剂, 属于 II 类抗心律失常药物, 可作用于心房肌、心室肌、心脏特殊传导系统, 可逆性地拮抗 β 肾上腺素能受体, 抑制交感神经的过度激活状态, 减少钙离子和钠离子的内流及钾离子的外流, 可有效治疗自律性、触发性、折返性的心律失常^[10]。苓桂术甘汤主要由茯苓、桂枝、白术和甘草四味中药组成, 茯苓可健脾利水、渗湿化饮, 可消凝聚之痰饮, 善平饮邪之上逆; 桂枝具有温阳益气、平冲降逆之功效; 白术可健脾燥湿; 甘草调和诸药, 也可助桂枝健脾益气, 助白术温补中阳。全方温阳健脾、利湿化饮, 以平冲逆, 标本兼治。而因为有些患者伴有腹中水声、心下痞满、痰多咳嗽等并发症, 可视患者病情加减生姜、枳实、陈皮、半夏, 以便达到散水消痰、化痰燥湿的治疗效果^[11]。本研究中采用苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗对纳入本次研究

的患者采用不同的治疗措施, 两组患者临床症状均出现不同程度的改善, 治疗前两组患者房性早搏及室性早搏等临床症状均不存在明显差异 ($P>0.05$), 说明联合用药的疗效优于单用美托洛尔的疗效。观察组患者治疗后 24 h 内房性早搏、室性早搏及交界性早搏的发生次数较治疗前明显减少, 且减少程度较对照组更明显, 与李国刚^[12]等治疗后, 治疗组临床总有效率(93.02%)显著高于对照组(74.42%) ($P<0.05$); 治疗后, 两组 24 h 心律失常症状发作次数明显减少 ($P<0.05$), 治疗组 24 h 房性早搏、内室性早搏、房室交界性早搏等发生次数均少于对照组 ($P<0.05$) 的研究结果一致。说明联合治疗可有效减少心律失常发病次数。

综上所述, 可知苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效显著, 可有效控制心律失常发病次数, 值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 黄干初. 苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(4): 236-237.
- [2] 安霞. 苓桂术甘汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(36): 175, 177.
- [3] 向芳. 美托洛尔联合苓桂术甘汤对冠心病心律失常的效果[J]. 心血管病防治知识, 2016, (11): 55-57.
- [4] 郑和豪, 方琪, 董嘉毅, 等. 美托洛尔联合苓桂术甘汤治疗冠心病心律失常的效果分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(15): 58-60.
- [5] 王丽琛, 滕国华, 周慧君, 等. 冠心病心律失常采用炙甘草汤加减治疗的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01): 152-153.
- [6] Jiang J, Cong H, Zhang Y, et al. Effect of Metoprolol Succinate in Patients with Stable Angina and Elevated Heart Rate Receiving Low-Dose β -Blocker Therapy[J]. Int Med Sci, 2017, 14(5): 477-483.
- [7] 王长虹. 倍他乐克联合稳心颗粒治疗冠心病快速心律失常疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(35): 178-179.
- [8] Kamali A, Sanatkar A, Sharifi M, et al. Evaluation of amiodarone versus metoprolol in treating atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting[J]. Int Med & Appl Sci, 2017, 9(2): 51.
- [9] Wang J, Yuan R, Guo L, et al. The pathological effects of sleep deprivation on coronary heart disease and treatment using Chinese medicine tranquilization. [J]. Comp Ther Med, 2016, 24: 63-68.
- [10] 王成尧, 雷建军, 徐胜, 等. 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的疗效及安全性观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(23): 3510-3512.
- [11] 吴利娜, 秦建宁, 丁辉. 美托洛尔联合炙甘草汤加减治疗气阴两虚型冠心病心律失常疗效及安全性评价[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(06): 1193-1196.
- [12] 李国刚. 美托洛尔联合苓桂术甘汤治疗冠心病心律失常的疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(32): 124-125.

(收稿日期: 2019-04-29)

(本文编辑: 郭俊杰)