

稳心颗粒治疗老年病心律失常的临床疗效

郭伊彬

海淀第四十四离职干部休养所 北京

【摘要】目的 观察稳心颗粒治疗老年病心律失常的临床疗效。**方法** 选择我所 2021.01~2022.01 期间接诊的老年病心律失常病患共计 28 名，回顾统计背景下，“平行对照分组法”平均分设常规组、实验组，每组 14 名。常规组应用常规治疗法，实验组在常规组基础上增加应用稳心颗粒治疗法，比较两组治疗前后心电图数据、临床治疗效果、治疗前后血液流变学指标。**结果** 治疗前，两组对比心电图数据、血液流变学指标无比较差异， $P > 0.05$ 。治疗后，相较常规组，实验组各项心电图数据、血液流变学指标更低， $P < 0.05$ 。相较常规组，实验组临床治疗效果更高， $P < 0.05$ 。**结论** 老年病心律失常者依靠稳心颗粒治疗效果良好，可积极改善不良症状，建议临床应用。

【关键词】 老年病；心律失常；稳心颗粒；治疗效果

Clinical efficacy of Wenxin Granule in the treatment of senile arrhythmia

Yibin Guo

Haidian 44th retired cadre Rest Center, Beijing

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of Wenxin Granule in the treatment of senile arrhythmia. **Methods:** a total of 28 elderly patients with arrhythmia treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected. Under the background of retrospective statistics, the "parallel control grouping method" was divided into routine group and experimental group, with 14 patients in each group. The routine group was treated with routine treatment, and the experimental group was treated with Wenxin Granule on the basis of the routine group. The ECG data, clinical treatment effect and hemorheological indexes before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** before treatment, there was no difference in ECG data and hemorheological indexes between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, compared with the routine group, the ECG data and hemorheological indexes in the experimental group were lower ($P < 0.05$). Compared with the routine group, the clinical therapeutic effect of the experimental group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** the treatment effect of Wenxin Granule for elderly patients with arrhythmia is good, which can actively improve adverse symptoms. It is suggested to be used in clinical practice.

【Keywords】 Senile Diseases; Arrhythmia; Wenxin Granule; Treatment Effect

据统计，近些年我国老龄化问题严重且日趋加重，间接导致临床接诊病患老年人群也相对较多，加重临床服务压力同样提高了临床施治的选择难度，主要因老年病患身体质量较差，很多临床治疗手段成效不明显且治疗风险相对较大，对老年病患的治疗选择应更加谨慎。其中，心律失常是老年病中发病率较高的疾病之一，不仅患病率一直居高不下同时具有高危险性，病情进展快，若未能及时给

予早发现、早诊断、早治疗干预，可能导致病情加重诱发诸多不良症状的出现，威胁身体健康，甚至会导致死亡^[1]。心律失常疾病已经成为威胁老年病患的生命安全因素之一，医疗机构十分重视此病的临床治疗，在不断探索有效施治手段，研发新治疗药品和用药途径，努力达成安全有效的治疗目标。经研究发现，我国诸多医疗机构所用常规抗心律失常药物多存在不足，体现于多方面，对此将药物选

择倾向于中成药合并使用,稳心颗粒在老年病患中使用效用理想,故而可深入分析^[2]。为探索稳心颗粒治疗老年病心律失常效果,于本所 2021.01~2022.01 期间选择 28 名对象开展分组研究,确立两种治疗方案,详情总结如下。

1 资料和方法

1.1 线性资料

与我所 2021.01~2022.01 阶段选出临床就诊老年病心律失常者共计 28 名,参与本次统计调查,平行对照分组法下分出常规组 14 名、实验组 14 名。

常规组:男性 13 例、女性 1 例,年龄区间 75 岁~99 岁,病程时长 2 个月~4 年。实验组:男性 13 例、女性 1 例,年龄区间 75 岁~99 岁,病程时长 2 个月~4 年。基本资料比较 $P>0.05$ 。

纳入标准:①符合《内科学》老年病心律失常诊断标准;②对象年龄均 ≥ 75 岁;③统计资料递交伦理委员会,统一审批通过。排除标准:①存在心脑血管疾病合并症;②对本次治疗药存在过敏症状;③整合肾脏、肝脏等重要器官功能障碍;④合并恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

所有患者入所后,第一时间完成全面检查,做心电图检查确定心功能数值和状态,检查病患血脂、血尿、肝功能指数,确定无威胁心功能异常指标,为患者准备常规用药。

常规组:应用常规治疗。单纯使用西药治疗,为患者使用盐酸普罗帕酮片,选择仁和堂药业有限公司产品,具有国药准字 H37020793 批准应用,规格 50mg*50s。本次治疗中,每天给药 3 次,每次 100mg,口服用药,共计治疗 30d。本药使用中不良反应较少,主要者为口干,舌唇麻木,早期可能存在头晕目眩、胃肠道障碍,多种病理变化属于个体因素性所致,停药多数可自行恢复。

实验组:增加应用稳心颗粒治疗。药物选择山东步长制药股份有限公司稳心颗粒(无蔗糖)(步长)产品,具有国药准字 Z10950026 批准应用,规格 5g*18 袋。本次治疗中,每天给药 3 次,每次 5g(一袋),口服用药,共计治疗 30d。偶见轻度头晕、恶心,通常不影响用药。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后心电图数据、临床治疗效果、治疗前后血液流变学指标。

(1)心电图数据评价指标:评估房性早搏、室性早搏、交界性早搏、ST 段下移,治疗效果佳数值趋低。

(2)临床治疗效果评价指标:总有效率=(显效+有效)/组间数*100%,治疗效果佳数值趋高。

(3)血液流变学指标评价指标:评估纤维蛋白原、血浆黏度、高切全血黏度、低切全血黏度,治疗效果佳数值趋低。

1.4 统计

本次临床试验在 SPSS 23.0 系统中分析,数据指标则以均数($\bar{x}\pm s$)表示,使用 T 值对验,结果表现差异无统计学意义($P>0.05$)”、“差异有统计学意义($P<0.05$)”。

2 结果

2.1 治疗前后心电图数据对比

表 1 中,治疗前心电图数据对比 $P>0.05$ 。治疗后实验组心电图指数更低, $P<0.05$ 。

2.2 临床治疗效果对比

常规组:显效 3 例、有效 5 例、无效 6 例,总有效率 57.14%。实验组:显效 8 例、有效 5 例、无效 1 例,总有效率 92.56%。可见,实验组临床治疗效果更高,对比差值 $X^2=4.761$, $P<0.05$ 。

2.3 治疗前后血液流变学指标对比

(1) 治疗前:

常规组纤维蛋白原(5.50 ± 1.30)g/L、血浆黏度(1.96 ± 0.62)mPa·s、高切全血黏度(8.26 ± 1.25)mPa·s、低切全血黏度(11.50 ± 2.50)mPa·s;实验组纤维蛋白原(5.49 ± 1.28)g/L、血浆黏度(1.97 ± 0.59)mPa·s、高切全血黏度(8.28 ± 1.31)mPa·s、低切全血黏度(11.39 ± 2.30)mPa·s。可见两组血液流变学指标相近,对比差值 $T=0.021$ 、 0.044 、 0.041 、 0.121 , $P>0.05$ 。

(2) 治疗后:

常规组纤维蛋白原(3.95 ± 0.80)g/L、血浆黏度(1.60 ± 0.22)mPa·s、高切全血黏度(7.38 ± 1.15)mPa·s、低切全血黏度(8.88 ± 1.14)mPa·s;实验组纤维蛋白原(2.65 ± 0.70)g/L、血浆黏度(1.31 ± 0.15)mPa·s、高切全血黏度(6.00 ± 1.07)mPa·s、低切全血黏度(8.00 ± 1.00)mPa·s。可见实验组血液流变学指标更低,对比差值 $T=4.576$ 、 4.075 、 3.287 、 2.171 , $P<0.05$ 。

表 1 两组治疗前后心电图数据比较表 ($\bar{x} \pm s$)

组别/治疗前	例数	房性早搏 (次/24h)	室性早搏 (次/24h)	交界性早搏 (次/24h)	ST 段下移 (mv)
常规组	14	3013±400	750±156	3648±432	1.02±0.30
实验组	14	3008±402	749±158	3650±440	1.04±0.31
T		0.033	0.017	0.012	0.173
P				>0.05	
组别/治疗后	例数	房性早搏 (次/24h)	室性早搏 (次/24h)	交界性早搏 (次/24h)	ST 段下移 (mv)
常规组	14	2011±312	511±208	2112±298	0.86±0.23
实验组	14	1540±251	356±117	1625±301	0.60±0.24
T		4.401	2.430	4.302	2.927
P				<0.05	

3 讨论

如今人口老龄化社会背景持续加剧, 导致我国老年人总体患病率在逐渐提升, 其中心律失常的临床接诊率较高, 已经严重威胁老年人生命安全和健康。目前探究老年病患心律失常症状的病因、疾病发展进程和诱发因素结果相对明确, 其存在血流动力学障碍也是导致心律失常老年病患预后不佳、健康素质低的主要因素, 任由疾病发展会对患者心脏造成持续性损伤, 最终导致心衰, 此病可呈急性发作表现对此有造成猝死风险。通常情况下, 患者心肌细胞内的钠离子、钾离子通过跨膜离子通道运动, 水平稳定, 而发生心律失常后无法完成正常运动功能因此各离子水平失衡最终导致心肌细胞的电信号传导功能会发生障碍^[3]。现代研究表明, 老年人发生心律失常后药物治疗存在限制, 应以安全、有效为目的, 以往选用西药治疗但存在副作用, 长期用药下易诱发不良症状, 故而用药抉择一直是临床关注话题。例如III类抗心律失常药、Ic类药物心律平(有负性肌力和心律失常反应), 虽有成效但应用有限。稳心颗粒增加应用后, 作为抗心律失常的新型中成药, 延续了中医学治疗理论发挥中药材药理作用, 中药成分抑制作用理想, 处方成分包括党参、三七、黄精、琥珀等, 其中三七、甘松可达到化痰理气、健脾散郁的作用, 琥珀可达到复脉稳心、利水活血的作用, 党参、黄精可达到固气养阴、化源强脾的作用。诸多药物联合后能顺利消除气血阻塞、心气渐足, 可益气养阴、定悸复脉、活血化瘀^[4-5]。

可缓解患者心脉瘀阻造成的心绪不宁、心悸气短、乏力头晕、胸痛等症状, 控制心律失常。现代药理学可见此药能积极一致患者心肌细胞钠通道和L-钙通道, 故而产生延长心动作电位作用, 控制心律不齐表现, 对老年病患而言可减少身体危害。

结果可见, 治疗前, 两组心电图数据、血液流变学指标对比 $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组各项心电图数据、血液流变学指标低于常规组; 实验组临床治疗效果高于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 稳心颗粒治疗老年病心律失常的临床疗效理想, 能进一步缓解病理症状, 应用价值高。

参考文献

- [1] 武锋超, 蓝庆肃等. 稳心颗粒联合美托洛尔对老年冠心病心律失常患者疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 老年医学研究, 2021, 2(01):14-21.
- [2] 葛文坤, 宋春阳. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗老年冠心病心律失常患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(34):130-132.
- [3] 蓝勇. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗老年缺血性心律失常(频发室性早搏)临床研究[J]. 家庭中医药, 2021, 28(10): 44-46.
- [4] 赵晓迪. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗老年人冠心病心律失常的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(26): 116-117.
- [5] 谭光长, 吴沐基, 吴伟攀. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗老

年冠心病心律失常患者的临床效果及对血液流变学指标的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(06):117-119.

收稿日期: 2022 年 4 月 21 日

出刊日期: 2022 年 5 月 31 日

引用本文: 郭伊彬, 稳心颗粒治疗老年病心律失常的临床疗效[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 171-174.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220137

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS