

# 稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并心律失常的临床疗效及安全性分析

张震, 李晓婷

(白山市中心医院心内一科, 吉林 白山 134300)

**【摘要】目的** 探究稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔对冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)合并心律失常患者的临床疗效、心功能指标及安全性的影响。**方法** 选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月白山市中心医院收治的 102 例冠心病合并心律失常患者, 依据随机数字表法分为对照组(50 例)和试验组(52 例)。给予对照组患者酒石酸美托洛尔治疗, 给予试验组患者稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗, 两组均于治疗 3 周后评估治疗效果。对比两组患者临床疗效, 治疗前后心功能指标(左心室射血分数、心输出量、每搏输出量)、心电图检查结果(ST 段降低持续时间、室性早搏、短阵室速), 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗后试验组患者总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者左心室射血分数、心输出量及每搏输出量指标均升高, 且试验组高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 ST 段降低持续时间缩短, 且试验组短于对照组; 室性早搏与短阵室速值均降低, 且试验组低于对照组; 治疗期间, 试验组患者不良反应总发生率低于对照组(均  $P<0.05$ )。**结论** 稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔对冠心病合并心律失常患者的治疗效果佳, 能够改善患者心功能, 增强心肌收缩力, 有效缓解患者心律失常, 且安全性较高。

**【关键词】** 冠心病; 心律失常; 稳心颗粒; 酒石酸美托洛尔; 心功能

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2023.12.0110.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.12.036

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病), 是由于机体冠状动脉结构、功能异常, 而引起的冠状动脉狭窄、痉挛、闭塞, 造成心肌缺血的一组临床综合征, 是心血管疾病中最常见也是最危险的疾病, 常见的临床症状有胸痛、心悸、呼吸短促等。心律失常是指心脏活动的起源和(或)传导障碍导致心脏搏动的频率和(或)节律异常, 可突然发作而致死, 亦可持续累及心脏而致其衰竭<sup>[1]</sup>。心律失常是冠心病的常见并发症, 且冠心病合并心律失常的病情危险程度较高。目前对于冠心病合并心律失常患者的主要治疗手段仍以西药治疗为主, 美托洛尔应用最为广泛, 但单一药物治疗效果有限, 临床多联合中医进行治疗。中医认为胸痛、胸闷的形成与气滞、血凝、痰浊导致机体经络闭阻不通有关, 需给予患者具有补气养血、滋阴温阳功效的药物治疗。稳心颗粒作为中成药, 具有补气滋阴、活血清瘀之功效, 其能够促进冠心病合并心律失常患者心功能恢复<sup>[2-3]</sup>。基于此, 本研究旨在分析稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔对冠心病合并心律失常患者临床疗效、心功能指标及安全性的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月白山市中心医院收治的 102 例冠心病合并心律失常患者, 根据

随机数字表法分为对照组(50 例)和试验组(52 例)。对照组患者中男性 24 例, 女性 26 例; 年龄 63~80 岁, 平均  $(69.23 \pm 5.24)$  岁; 病程 0.42~8 年, 平均  $(4.35 \pm 0.62)$  年; 其中 12 例房性心律失常, 11 例交界性心律失常, 8 例室性心律失常, 9 例房颤, 10 例早搏。试验组患者中男性 26 例, 女性 26 例; 年龄 64~82 岁, 平均  $(69.57 \pm 5.38)$  岁; 病程 0.5~7.9 年, 平均  $(4.62 \pm 0.78)$  年; 其中 15 例房性心律失常, 16 例交界性心律失常, 4 例室性心律失常, 9 例房颤, 8 例早搏。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 均符合《冠心病防治》<sup>[4]</sup>中关于冠心病的相关诊断标准者; 合并心律失常者; 生命体征平稳者; 对治疗药物无过敏史者等。排除标准: 长期依赖药物者; 自身存在多种药物禁忌证或过敏史者; 患有较为严重的精神类疾病、帕金森或阿尔茨海默病者等。白山市中心医院医学伦理委员会已批准本研究, 所有患者均签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 给予所有患者抗凝、吸氧等基础治疗。对照组加用酒石酸美托洛尔片(常州四药制药有限公司, 国药准字 H32025169, 规格: 25 mg/片)口服治疗, 25 mg/次, 2 次/d。试验组患者在服用酒石酸美托洛尔片的基础上, 加服稳心颗粒(山东步长制药股份有限公司, 国药准字 Z10950026, 规格: 5.0 g/袋)治疗, 开

作者简介: 张震, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 心血管病的诊治。

水冲服,5.0 g/次,3 次/d。两组患者均治疗 3 周后评价疗效。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。显效为治疗后患者症状消失,心功能指标正常,心电图检测结果显示室性早搏频次减少>90%;有效为治疗后患者症状有所好转,心功能指标得以改善,心电图检测结果显示室性早搏频次减少50%~90%;无效为治疗后患者症状未消失甚至加重,心功能指标无改善迹象,心电图检测结果显示室性早搏频次减少<50%<sup>[4]</sup>。总有效率=显效率+有效率。②心功能指标。于治疗前后通过彩色多普勒超声心动图(荷兰飞利浦公司,型号:ClearVue650)测量左心室射血分数、心输出量、每搏输出量。③心电图检测。于治疗前后通过动态心电图(华清心仪医疗电子有限公司,型号:H12B-plus)对患者 ST 段降低持续时间、室性早搏及短阵室速进行 24 h 监测。④不良反应。记录患者治疗过程中出现腹部不适感、头晕、食欲低下、腹泻、恶心/呕吐等不良反应发生情况。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料经 S-W 法检验符合正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 试验组患者总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	28(56.00)	13(26.00)	9(18.00)	41(82.00)
试验组	52	25(48.08)	25(48.08)	2(3.85)	50(96.15)
$\chi^2$ 值					5.307
$P$ 值					<0.05

**2.2 两组患者心功能指标比较** 与治疗前比,治疗后两组患者左心室射血分数、心输出量及每搏输出量均升高,且试验组高于对照组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者心电图检查结果比较** 与治疗前比,治疗后两组患者 ST 段降低持续时间缩短,且试验组短于对照组;室性早搏与短阵室速均降低,且试验组低于对照组,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 3。

**2.4 两组患者不良反应发生情况比较** 试验组患者腹部不适感、头晕、食欲低下、腹泻、恶心/呕吐等不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 2 两组患者心功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	左心室射血分数(%)		心输出量(L/min)		每搏输出量(mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	41.32 $\pm$ 5.17	55.76 $\pm$ 3.27*	3.52 $\pm$ 0.63	3.87 $\pm$ 0.25*	41.59 $\pm$ 5.25	63.54 $\pm$ 3.64*
试验组	52	41.58 $\pm$ 5.05	67.38 $\pm$ 4.19*	3.46 $\pm$ 0.82	4.53 $\pm$ 0.36*	41.57 $\pm$ 5.32	70.30 $\pm$ 4.75*
$t$ 值		0.257	15.572	0.413	10.714	0.019	8.045
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者心电图检查结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ST 段降低持续时间(min)		室性早搏(次/d)		短阵室速(次/d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	3.30 $\pm$ 0.29	1.86 $\pm$ 0.07*	5 351.57 $\pm$ 222.63	2 467.31 $\pm$ 120.74*	137.89 $\pm$ 11.02	37.81 $\pm$ 5.10*
试验组	52	3.29 $\pm$ 0.60	1.27 $\pm$ 0.34*	5 355.43 $\pm$ 240.15	2 132.42 $\pm$ 112.66*	137.87 $\pm$ 13.04	28.53 $\pm$ 3.05*
$t$ 值		0.106	12.026	0.084	14.490	0.008	11.203
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	腹部不适感	头晕	食欲低下	腹泻	恶心/呕吐	总发生
对照组	50	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	4(8.00)	13(26.00)
试验组	52	1(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.92)	1(1.92)	3(5.77)
$\chi^2$ 值							7.888
$P$ 值							<0.05

### 3 讨论

冠心病作为一种病死率较高的心血管类疾病,其急性发病多在患者剧烈运动后,主要症状除心前区剧烈疼痛外,还伴有恶心、头晕、盗汗、心慌、气短等症状<sup>[5]</sup>。心律失常是冠心病的常见并发症,在一定程度上增加了病情复杂度,加大了冠心病的治疗难度,使危险性升高。因此,对于冠心病合并心律失常患者应及时进行治疗,否则会危及到患者的生命安全。现阶段,临床治疗冠心病合并心律失常以药物治疗为主,常见药物包括扩张血管类药物、稳定血压类药物、改善心功能类药物等<sup>[6]</sup>。其中,临床常用酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并心律失常患者,酒石酸美托洛尔是 $\beta$ 受体选择性阻滞药,其可降低患者心率、心排出量,有效缓解冠心病患者的心慌、气短等症状,但采用单一酒石酸美托洛尔治疗,临床效果有限,抗心律失常效果不佳,且长期单独用药可能会导致患者出现心动过缓、低血压、心力衰竭等严重不良反应<sup>[7]</sup>。

在中医学角度,冠心病属于“胸痹”“心痛”范畴,其形成与机体气滞、血凝、痰浊有关,从而导致患者经络闭阻不通,出现胸痛、胸闷的临床症状;心律失常被中医称为“心悸”,是指由于长时间气滞血瘀导致的心神失养或心神受扰,造成患者心中悸动不安,不能自主。中医认为,冠心病合并心律失常的发病机制在于患者气血虚弱,因此在治疗方面以活血养气,滋阴补阳为治疗原则<sup>[8]</sup>。稳心颗粒具有益气养阴、活血化瘀的功效,由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成,其中,党参作为君药,其药性甘平,补中益气,润而不燥;黄精作为臣药可补脾气、润心肺,三七、琥珀、甘松作为佐药,对于瘀血内阻导致心悸怔忡的患者,三七具有行瘀止痛之功效,琥珀具有活血化瘀之功效,甘松具有开郁散滞之功效<sup>[9]</sup>。本研究中,经治疗后试验组患者总有效率高于对照组,且试验组不良反应总发生率低于对照组,提示稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并心律失常患者临床疗效好,不良反应总发生率低,安全性较高。可能是由于,酒石酸美托洛尔是治疗心律失常的常用药,稳心颗粒是治疗心悸、胸闷、胸痛的中成药,两者联用,稳心颗粒中的琥珀、甘松可减轻酒石酸美托洛尔引起的头晕、恶心、腹泻等不良反应;党参、三七、黄精能缓解患者因服用酒石酸美托洛尔导致的心血管痉挛和心力衰竭等症状,因此安全性较高<sup>[10]</sup>。

在心功能检测中,左心室射血分数是心脏超声检查中最常见的检测指标,同时也是提示心脏泵血功能最重要的检测指标,其代表了心脏收缩供血能力;心输出量作为衡量心脏射血功能的指标,在临床研究中有重要作用;每搏输出量代表心肌收缩力,心肌收缩力越强,则每搏输

出量越多。本研究中,经治疗后两组患者左心室射血分数、心输出量及每搏输出量指标均升高,且试验组高于对照组,提示稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔可以改善冠心病合并心律失常患者心肌代谢功能,提高患者心功能。酒石酸美托洛尔可抑制缺血心肌细胞,改善心肌缺血现象。稳心颗粒可促进儿茶酚胺释放,以浓度依赖性方式增强心室肌组织的收缩力<sup>[11]</sup>。心电图检查中,ST段压低常见于冠状动脉供血不足,心肌炎等心脏器质性损害患者;室性早搏发生在正常心跳之前,是起源于心室的异常电激活引起的额外心跳,是最常见的心律失常症状;短阵室速是在30 s内连续发生3个及以上的室性早搏,常见于各种器质性心脏疾病,如冠心病、心力衰竭、心肌病、心脏瓣膜病等。酒石酸美托洛尔能够对交感神经兴奋产生一定的抑制作用,从而降低机体内部的起搏电流,可缓解患者心律失常;稳心颗粒能够阻滞心肌细胞膜钠离子、钙离子内流,保护质膜钠泵或促进钾离子外流,可推迟心律失常出现的时间、缩短心律失常持续时间<sup>[12]</sup>。本研究中,治疗后两组患者ST段降低持续时间缩短,且试验组短于对照组,室性早搏与短阵室速均降低,且试验组低于对照组,提示稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔可改善冠心病合并心律失常患者心肌缺血现象,有效控制患者心律失常。

综上,稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并心律失常效果好,能够改善患者心肌缺血,增强心肌收缩力,增加冠状动脉血流量,有效缓解患者心律失常,且不良反应总发生率较低,安全性较高。但本研究仍存在不足,如评估疗效周期较短,后期应延长治疗和观察周期进一步研究。

### 参考文献

- [1] 史建华. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并室性心律失常的效果探讨[J]. 中国实用医药, 2022, 17(27): 133-135.
- [2] 刘静, 张霞. 稳心颗粒治疗老年慢性心律失常的临床疗效及生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(7): 1556-1558.
- [3] 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.
- [4] 段思栋. 冠心病防治[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2014: 39-52.
- [5] 兰敏. 美托洛尔联合稳心颗粒治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心律失常患者的疗效[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(12): 51-54.
- [6] 魏瑞丽, 王志飞, 马晓昌, 等. 稳心颗粒治疗心律失常(气阴两虚证)的临床综合评价[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(23): 6068-6077.
- [7] 王建侠. 稳心颗粒联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并心律失常



# 小针刀联合针灸治疗神经根型颈椎病 对患者颈椎功能的影响

范小涛<sup>1,2</sup>, 秦宇航<sup>2\*</sup>

(1. 南京中医药大学医学院·整合医学院教学实验中心, 江苏 南京 210023; 2. 南京鼓楼医院骨伤科, 江苏 南京 210008)

**【摘要】目的** 探讨小针刀联合针灸对神经根型颈椎病患者疼痛评级指数 (PRI)、颈椎残障功能指数 (NDI)、Barthel 指数 (BI) 评分的影响。**方法** 选取南京鼓楼医院于 2020 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 82 例神经根型颈椎病患者作为研究对象, 以随机数字表法将其分为对照组 (41 例, 接受针灸治疗)、观察组 (41 例, 接受针灸与小针刀联合治疗), 两组均治疗并观察 3 周。比较两组患者治疗前后中医证候积分, 颈椎功能、疼痛情况、日常生活自理能力评分, 椎动脉平均血流速度及颈椎曲度 D 值, 以及氧化应激指标与疼痛因子水平。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者各项中医证候积分、PRI、NDI 评分及血清丙二醛 (MDA)、前列腺素 E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) 水平均降低, 且观察组上述评分及指标变化幅度均更大; 治疗后两组患者 BI 评分及血清谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-PX) 水平均升高, 且观察组上述评分及指标变化幅度均更大; 治疗后两组患者左、右侧椎动脉平均血流速度均增快, 且观察组上述指标变化幅度均更大 (均  $P < 0.05$ )。治疗后两组患者颈椎曲度 D 值均较治疗前显著增大 ( $P < 0.05$ ); 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 小针刀联合针灸治疗能够有效缓解神经根型颈椎病患者临床症状, 减轻疼痛, 抑制机体氧化应激损伤, 改善椎动脉血流与颈椎功能, 提高患者自理能力。

**【关键词】** 神经根型颈椎病; 针灸; 小针刀; 颈椎功能; 疼痛; 氧化应激

**【中图分类号】** R681.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2023.12.0113.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.12.037

神经根型颈椎病是临床上常见的颈椎病类型, 主要是由于颈椎间盘突出及相邻椎关节增生压迫神经根导致的相应神经根支配区出现非正常改变, 患者临床表现为颈肩部肌肉僵硬、活动受限、精细动作完成困难、手指灵活度下降等, 使患者生活质量受到不良影响。神经根型颈椎病在中医学中属于“痹症”“颈肩痛”“头痛”等范畴, 多由机体正气不足、肝肾亏虚、筋骨失养、脉络瘀滞等原因所致<sup>[1]</sup>。针灸治疗是神经根型颈椎病的常用治疗手段, 通过针刺穴位疏通经络、调理气血, 缓解患者临床症状, 但单纯使用针灸治疗效果较慢, 整体效果不够理想<sup>[2]</sup>。小针刀治疗神经根型颈椎病时在病灶周围取进入点, 插入病灶后切除粘连的病变组织, 调节肌肉组织结构, 促进局部血液循环<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨小针刀联合针灸治疗神经根型颈椎病患者临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取南京鼓楼医院于 2020 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 82 例神经根型颈椎病患者, 以随机数字表法将其分为两组, 各 41 例。对照组中男、女患者分别为 22、19 例; 年龄 30~68 岁, 平均 (49.35±4.73) 岁。观察组中男、女患者分别为 21、20 例; 年龄 30~69 岁, 平均 (49.37±4.75) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间可比。纳入标准: ①均与《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》<sup>[4]</sup> 中神经根型颈椎病的诊断标准, 以及《现代中医整脊学》<sup>[5]</sup> 中“颈肩痛”的诊断标准相符者; ②有手臂麻木、疼痛等神经根型压迫症状, 其范围和颈神经支配区域一致者; ③伴有颈部疼痛及僵硬, 上肢放射性疼痛或麻木, 上肢感觉沉重、握力减退者等。排除标准: ①发育性椎管狭窄者;

**作者简介:** 范小涛, 硕士研究生, 助教, 住院医师, 研究方向: 骨伤科。

**通信作者:** 秦宇航, 博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 骨伤科。E-mail: 26qyh221@163.com

- 的临床效果观察与安全性研究 [J]. 当代医学, 2021, 27(29): 98-100.
- [8] 刘阳. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 140-141.
- [9] 杨纯玉, 杨媛. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的临床疗效观察 [J]. 中国处方药, 2020, 18(11): 94-95.
- [10] 杨瑾琳. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床

- 效果及对患者血脂水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(26): 8-11.
- [11] 冷德峰. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并室性心律失常的疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(13): 101-104.
- [12] 郭力, 李彧, 赵福建, 等. 稳心颗粒抗实验性大鼠心律失常作用的研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(7): 472-475.