

稳心颗粒在老年慢性肺心病合并心律失常临床治疗中的效果评价

廖 琦,沈郭成,权亚梅(四川省攀枝花市中心医院老年科 617000)

【摘要】 目的 评价稳心颗粒在老年慢性肺心病合并心律失常临床治疗中的效果。**方法** 选择 2010 年 10 月至 2012 年 12 月收治的老年肺心病合并心律失常患者 80 例。随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组在常规治疗基础上给予抗心律失常西医治疗,观察组在常规治疗基础上给予稳心颗粒治疗,比较两组患者临床治疗效果和动态心电图效果。**结果** 观察组的临床治疗总有效率(92.5%)高于对照组(72.5%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组动态心电图显效率(75.0%)和总有效率(92.5%)均高于对照组(52.5%、75.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率(5.0%)低于对照组(22.5%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 稳心颗粒治疗老年慢性肺心病合并心律失常临床效果显著、安全,值得临床推广应用。

【关键词】 稳心颗粒; 肺心病; 心律失常; 老年

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)08-1100-01

肺源性心脏病简称肺心病,为临床常见病、多发病,多见于 40 岁以上中老年人,年龄越大,患病率越高,严重威胁患者的生活质量和生命健康^[1]。研究显示,传统治疗方法效果不满意^[2]。作者对本院 2010 年 10 月至 2012 年 12 月收治的老年肺心病合并心律失常患者 40 例应用中成药稳心颗粒治疗,效果较好且安全,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 10 月至 2012 年 12 月本院收治的老年肺心病合并心律失常患者 80 例,均符合 1998 年第 3 次全国呼吸病会议制定的慢性肺源性心脏病诊断标准^[3]和 1988 年美国心脏病学会杂志制定的心律失常诊断标准^[4]。其中男 56 例,女 24 例,年龄 51~74 岁,平均(63.7±8.2)岁;肺心病病程 3~17 年,平均(8.9±3.1)年;合并心律失常类型:房性期前收缩 28 例,室性期前收缩 21 例,窦性心动过速 13 例,心房纤颤 10 例,房性并室性期前收缩 5 例,室上性心动过速 3 例。排除由药物治疗、电解质及酸碱平衡紊乱所致的心律失常患者,多器官功能衰竭患者,以及近期接受过抗心律失常治疗者。所有患者随机分为观察组和对照组各 40 例,两组患者在性别、年龄、病程、病情等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均给予常规治疗,包括持续低流量吸氧、控制感染、镇咳化痰、解痉平喘、改善通气、活血化淤,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱等。对照组在常规治疗基础上应用普罗帕酮,每次 100 mg,每天 3 次。观察组在常规治疗基础上给予稳心颗粒治疗,每次 9 g,每天 3 次,温开水冲服,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组患者临床治疗效果、动态心电图疗效及药物不良反应。

1.4 疗效判定标准

1.4.1 临床治疗效果^[5] 显效为临床症状消失或有明显改善;有效为临床症状有所改善;无效为临床症状未见改善或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.2 动态心电图疗效^[6] 显效为期前收缩消失或次数减少大于 75%,心动过速、心房纤颤等恢复正常或明显减慢;有效为期前收缩次数减少 50%~75%,心动过速、心房纤颤等有所改善;无效为期前收缩次数未减少或增多,心动过速、心房纤颤等未见改善或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例

数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 观察组临床治疗总有效率为 92.5%,高于对照组的 72.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	24(60.0)	13(37.5)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	19(47.5)	10(25.0)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者动态心电图疗效比较 观察组动态心电图显效率和总有效率分别为 75.0%和 92.5%,均高于对照组的 52.5%和 75.0%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者动态心电图疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	30(75.0) ^a	7(20.0)	2(5.0)	37(92.5) ^a
对照组	40	21(52.5)	9(22.5)	10(25.0)	30(75.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 两组患者均无肝、肾功能异常,以及血糖、血常规、电解质等异常,均无心律失常加重现象。观察组发生轻度恶心 2 例(5.0%),未予特殊处理,不影响治疗;对照组发生不良反应 9 例(22.5%),其中头晕 5 例,胃肠道反应 3 例,心动过缓 1 例。两组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

肺心病是由肺部组织、血管或胸廓形态的慢性疾病引起肺动脉高压,从而引起的继发性心脏病,导致右心肥大、扩张,伴或不伴右心功能衰竭。由于慢性缺氧,水、电解质、酸碱平衡紊乱,高碳酸血症等因素,肺心病患者常常合并心律失常,主要表现为房性、室性期前收缩,窦性心动过速、阵(下转第 1102 页)

的不适感,甚至威胁到患者的生命安全^[2]。因此,对临床药物不良反应的控制一直是临床工作重点。而临床医护人员作为对患者进行治疗的直接医务人员,其对药物不良反应的监控作用极为重要。有研究显示,要做到有效控制药物不良反应的发生率,对医护人员相关知识的掌握程度进行全面改善,提升其认知度及重视程度是必要的前提与基础^[3]。因此,作者认为对临床医务人员的药物不良反应认知度与重视程度的干预极为重要,而要做到有效干预,对临床医护人员上述两方面及其影响因素进行全面分析非常必要。

本文中,作者就临床医护人员对药物不良反应认知程度及重视程度进行分析研究,对其相关影响因素进行分析。本研究表明,工作年限、职称及工作岗位等因素均是对医护人员药物不良反应认知程度及重视程度影响较大的因素,其中工作年限 10 年及以上者的认知与重视程度均相对较高,与其工作时间长,对于不良反应发生情况接触较多,故对其严重危害了解更为深刻有关;而职称越高者的认知与重视度也越高,这与职称越高对于药物不良反应的知识与危害掌握越为深刻有关,同时职称较高者也是工作时间较长者,经验积累较为丰富,因此其对于不良反应的认知也更为深刻^[4-5];再者,医生的认知度与重视程度高于护士,除与医生的药物应用知识掌握更好有关外,其对于不良情况的处理经验也更为丰富^[6];另外,其药物应用学习的机会也相对更高,因此对其应用的效果与不良反应掌握也更好,而这又进一步提升了其对于药物不良反应的重视程度,在工作中更为注意对药物的应用及应用过程中的不良反应监测,从而为有效控制不良反应发挥积极的作用^[7]。

综上所述,作者认为不同临床医护人员对药物不良反应认知程度及重视程度存在一定的差异,其受工作年限、职称及工

作岗位影响较大,应针对这些情况给予针对性措施的制订与实施。

参考文献

[1] 张淑慧,张咏梅,孙颖光. 医护患不同群体对医院药学服务认知程度的调查分析[J]. 中国医院药学杂志,2010,30(19):1690-1692.

[2] 杜书章,岳晓红. 医务人员对临床药学服务认知度的调查分析[J]. 中国民康医学,2008,20(24):2999-3000.

[3] 黄旭慧,庄捷,王少明,等. 临床药学服务在医护人员中认知度的调研[J]. 中国药房,2008,19(1):68-70.

[4] 李莉霞,陆晓彤,刘海涛,等. 影响医务人员上报儿童药物不良反应的相关因素调查[J]. 中国临床药学杂志,2010,19(4):212-216.

[5] Avery TR,Kulldorff M,Vilk Y,et al. Near real-time adverse drug reaction surveillance within population-based health networks;methodology considerations for data accrual[J]. Pharmacoevidemiol Drug Saf,2013,22(5):488-495.

[6] 相湘. 药物不良反应监测在我院医务人员中重视程度的调查[J]. 中国现代药物应用,2010,4(15):240-241.

[7] 黄惠燕,余昌泽,王家骥,等. 广州和深圳市社区医务人员基本药物制度知行调查[J]. 中国公共卫生,2013,29(3):425-429.

(收稿日期:2013-09-16 修回日期:2013-11-26)

(上接第 1100 页)

发性室上性心动过速、心房纤颤、心房扑动等,病情顽固,难以控制,如诊治不当或不及时,可发生心力衰竭或加重呼吸功能衰竭而危及患者生命^[7]。

临床常用的抗心律失常西医药物常具有各自的禁忌证,且不良反应较多,在肺心病合并心律失常患者的治疗中使用常常受限。稳心颗粒为新型抗心律失常中成药,药物主要配方为党参、三七、黄精、琥珀、甘松等^[8]。党参、黄精具有益气养阴、健脾化湿之功效,可缓解咳嗽、气促等症状,此外党参还具有强心作用;三七理气化痰,其主要活性成分三七总苷等有减缓心率的作用;甘松中的活性成分缬草酮可抑制并延长膜动作电位,防止折返激动,促进心肌细胞复极的统一性;琥珀定悸复脉,活血利水。全方合用可发挥益气养阴、定悸复脉、气血流畅、活血化瘀等作用^[9]。稳心颗粒促进心肌细胞膜钾离子的外流,抑制钠离子的过度内流,同时提高冠状动脉血液灌注量,提高心输出量,降低心肌细胞耗氧量,促进氧利用,加强心肌收缩力,改善心功能,提高射血分数,从而有效发挥抗心律失常作用^[10]。本研究表明,观察组临床治疗总有效率高于对照组,动态心电图显效率率和总有效率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明稳心颗粒治疗老年慢性肺心病合并心律失常临床效果明显,不良反应少,安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王永. 稳心颗粒治疗慢性肺源性心脏病合并心律失常

[J]. 广东医学,2010,31(11):1488-1489.

[2] 李英. 稳心颗粒治疗慢性肺源性心脏病合并心律失常疗效观察[J]. 吉林医学,2012,33(17):3652-3653.

[3] 王雪梅,熊汗莲,张芝辉,等. 稳心颗粒治疗慢性肺心病心律失常的疗效和安全性[J]. 实用临床医学,2012,13(4):32-34.

[4] 邓志斌,万洁华,黄晖,等. 稳心颗粒治疗老年慢性肺源性心脏病心律失常疗效分析[J]. 中国实用医药,2009,4(5):81-82.

[5] 王永,吕高荣. 稳心颗粒治疗慢性肺源性心脏病合并频发室性期前收缩的临床疗效观察[J]. 中国全科医学,2012,15(8):909-910.

[6] 夏国强. 稳心颗粒治疗频发室性早搏 20 例的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2010,5(29):120-121.

[7] 杜育乐,郭伟民. 稳心颗粒联合卡托普利治疗肺心病合并心律失常 40 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(2):49-50.

[8] 陈树鑫. 稳心颗粒治疗慢性肺心病并发房性早搏的疗效观察[J]. 中国当代医药,2012,19(9):100.

[9] 郭华,杨俊华. 稳心颗粒对慢性肺源性心脏病患者心律失常及心率变异的影响[J]. 内蒙古中医药,2012,31(12):4-5.

[10] 吕绍昆. 步长稳心颗粒在慢性肺源性心脏病心律失常中的疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(30):28-29.

(收稿日期:2013-09-27 修回日期:2013-11-30)