

30(12):1657-1659.

[7]包新民,舒思云.大鼠脑立体定位图谱[M].北京:人民卫生出版社,1991:53.

[8]冉秋,李亚明,何建成.不同中医治法对帕金森病大鼠氧化应激反应的影响[J].老年医学与保健,2009,15(2):119-122.

[9]Carman LS, Gage FH, Shults CW. Partial lesion of the substantia nigra: relation between extent of lesion and rotational behavior[J]. Brain Res, 1991, 553(2):275-283.

[10]王冬梅,徐红,徐静,等.如何用免疫组化ABC法做好脑组织冰冻切片[J].卫生职业教育,2010,28(2):118-119.

[11]Kobayashi H, Oikawa S, Umemura S, et al. Mechanism of metal-mediated DNA damage and apoptosis induced by 6-

hydroxydopamine in neuroblastoma SH-SY⁵Y cells[J]. Free Radic Res, 2008, 42(7):651-660.

[12]Hussain SA, Ganesan R, Hiller L, et al. Proapoptotic genes BAX and CD⁴⁰L are predictors of survival in transitional cell carcinoma of the bladder[J]. Br J Cancer, 2003, 88(4):586-592.

[13]Hengartner MO. The biochemistry of apoptosis[J]. Nature, 2000, 407(6805):770-776.

[14]卢芳,刘树民,杨婷婷.帕金森病的最新国内外研究进展[J].中国老年学杂志,2009,29(9):1171-1174.

(收稿日期:2009-10-16;修回日期:2010-07-11)

[编辑:行之]

稳心颗粒与缬沙坦联用治疗老年阵发性心房颤动 50 例

蔡 广 曾海城 庞亮亮 肖 旋 陈晓霞

(中国人民解放军第三〇三医院老年病二区,广西壮族自治区南宁市植物路 52 号,530021)

心房纤颤(简称房颤)是临床最常见心律失常之一,随着老龄人口的增加,房颤的发生率逐渐提高。目前,药物治疗仍是房颤的重要治疗手段。我们用稳心颗粒联用缬沙坦治疗 50 例老年阵发性房颤患者,与胺碘酮治疗的 46 例对比,探索稳心颗粒联用缬沙坦治疗阵发性房颤的疗效和安全性。

1 临床资料

96 例老年阵发性房颤患者随机分为稳心组(50 例)和对照组(46 例)。稳心组中男 32 例,女 18 例;年龄 66~78 岁,平均 71.3 岁。对照组中男 26 例,女 20 例;年龄 66~79 岁,平均 70.6 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均排除病态窦房结综合征、慢性阻塞性肺疾病、低血压,严重肝、肾损害病例。

2 治疗方法

在全部患者治疗原发病的基础上,稳心组给予稳心颗粒(由步长集团山东制药有限公司生产),每次 9g,每日 3 次,缬沙坦(北京天大药业生产)每次 80mg,每日 1 次;对照组给予胺碘酮每次 0.2g,每日 3 次,每 5~7 天逐渐减量至 0.1g,每日 1 次维持量。共观察 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

显效:在治疗期间,房颤消失转复为窦性心律,或者发作 <1 次/周,维持用药仍保持疗效。有效:房颤未完全消失,发作 <2 次/周,非睡眠时间心率 <80 次/min,维持用药仍有发作,药物加量后能控制心率。无效:未达到以上标准。

3.2 两组患者临床疗效比较

稳心组 50 例,显效 24 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率 86%;对照组 46 例,显效 24 例,有效 16 例,无效 6 例,总有效率 87%。稳心组房颤发生次数由 (8.6 ± 1.4) 次/周降至 (1.3 ± 0.5) 次/周;对照组由 (8.3 ± 1.3) 次/周降至 (1.2 ± 0.7) 次/周。两组患者治疗后房颤的发生率与治疗前比较均明显下降,有统计学差异($P<0.05$)。治疗后两组间房颤发生率无统计学差异

($P>0.05$)。

3.3 两组患者治疗后心功能及心脏结构改变比较

稳心组治疗后左室射血分数(EF)、心排血指数(CI)、每搏输出量(SV)明显较治疗前提高,左房比治疗前缩小,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组治疗后 EF、CI、SV 也有明显提高($P<0.05$),而左房大小无明显改变。治疗后稳心组左房大小与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 毒副作用

治疗期间,对照组有 2 例患者出现恶心,无呕吐,考虑为胺碘酮反应,未停药,对症处理以及胺碘酮减量后症状自行消失,1 例出现角膜色素沉着。稳心组所有患者未出现不适主诉。疗程结束后,两组患者的肝、肾功能,血脂、血糖均无明显变化。

4 讨论

房颤是老年心脏患者临床常见心律失常之一,主要机制是在冠心病、高血压、糖尿病基础上,出现心房肌的电重构,引起心房内电活动的不均一性,导致房颤的发生和维持^[1]。稳心颗粒的主要成分是党参、黄精、三七、甘松、琥珀等,研究表明,甘松的抗心律失常作用与其含有缬草酮有关,缬草酮具有膜稳定作用,缬草酮能够抑制膜电位和延长动作电位的时间,延长心房不应期,阻断折返激动^[2],党参、三七具有活血化瘀、抗血小板凝聚、改善冠脉供血、增加心排出量、降低心肌耗氧量的作用。缬沙坦是一种特异性的血管紧张素 II(Ang II)1 型受体拮抗剂,其抗心肌重构作用与其 Ang II 阻断效应有关。此外,缬沙坦还具有通过抑制多聚二磷酸腺苷核糖合成酶(PARP)的活性,减少细胞因子表达,延缓心室重构。

参考文献

[1]Nattel S. New ideal about atrial fibrillation 50 years on[J]. Nature, 2002, 415(6868):219-226.

[2]刘峰,兰燕平,周筠,等.稳心颗粒对家兔左心室内、外膜电生理特性的影响[J].心脏杂志,2006,18(6):622-625.