

# 稳心复律汤联合缬沙坦治疗高血压合并快速性心律失常 对患者症状的改善探讨

孙艳楠

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

**【摘要】**目的：探讨高血压合并快速性心律失常患者合用稳心复律汤与缬沙坦治疗的临床疗效及对患者症状的改善效果。方法：筛选100例高血压合并快速性心律失常患者（2020年9月--2021年9月），在“系统抽样法”原则下分为2组一对照组与观察组，对照组接受缬沙坦治疗，观察组合用稳心复律汤与缬沙坦治疗，各组病例均50例；评估两组临床总疗效、血压水平、中医症候积分并展开组间比较。结果：观察组较对照组治疗总有效率明显高，同时治疗后中医症状积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗前血压水平、心率变异率比较（ $P > 0.05$ ），观察组治疗后舒张压、收缩压水平均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在高血压合并快速性心律失常患者临床治疗中，合用稳心复律汤与缬沙坦，不仅增强临床整体疗效，促进患者症状快速改善，同时有效降低血压，实现更为理想的治疗效果。

**【关键词】**稳心复律汤；缬沙坦；高血压；快速性心律失常

**【DOI】**10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1667

高血压是典型心血管疾病类型之一，是心脑血管疾病发生的重要危险因素，患者在长期高血压作用下，易引发脑卒中、心肌梗死等严重并发症，故临床需及时降压，以控制并发症。快速心律失常是一种常见急症，往往会导致血流动力学紊乱，患者如果未能及时得到救治，将直接危及生命安全，故及时降压、有效改善心律失常极为重要<sup>[1]</sup>。近年来，受到多种社会因素影响，临床高血压合并快速性心律失常发病率呈高发态势。缬沙坦属于血管紧张素II受体阻滞剂降压药物，且还能发挥一定抗心律失常作用，但西药单一应用不仅易发生不良反应，且后期复发风险较高<sup>[2]</sup>。近年来，在高血压合并快速心律失常治疗中中药方剂得到广泛应用，稳心复律汤可以发挥抗心律失常、提高心脏功能的效果。为评估稳心复律汤联合缬沙坦治疗的临床价值，现取100例高血压合并快速性心律失常患者（2020年9月--2021年9月）展开对比研究，总结如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以100例高血压合并快速性心律失常患者为研究对象；纳入标准：①依据《中国高血压防治指南》、《内科学》，患者均与高血压、快速心律失常的临床诊断标准相符；②中医根据《中医病证诊断疗效标准》，纳入气血亏虚证；③患者通过心电图、24h动态心电图检查得到证实。排除标准：①合并急性心衰、急性心梗；②伴有哮喘、严重肺部感染；③肾功能严重器质性障碍；④存在意识障碍、严重精神问题；⑤心率 $< 60$ 次/min；⑥合并心脏瓣膜疾病；⑦植入起搏器、病态窦房结综合征；⑧妊娠及哺乳特殊阶段女性群体。

所有对象在“系统抽样法”原则下分为2组一对照组与观察组；对照组（病例50）：男女28例、22例，年龄40-76

岁，均龄（ $57.35 \pm 4.48$ ）岁；高血压分级：I级27例、II级23例。对照组：男女30例、20例，年龄42-75岁，均龄（ $57.68 \pm 4.69$ ）岁；高血压分级：I级26例、II级24例。两组基线资料比较（ $P > 0.05$ ）。本次研究已征得医院伦理机构批准，且取得患者家属知情认同。

### 1.2 方法

两组患者均接受常规基础治疗，对每日钠盐摄入量严格控制，提供低脂低盐饮食，如患者病情严重实施吸氧，并给予利尿等治疗药物。

在上述基础上对照组：应用缬沙坦（规格40mg\*14片，批准文号：国药准H20010823，常州四药制药有限公司）治疗，每日用药一次，选择清晨时口服，每次剂量为80mg，持续给药4周。

观察组：在对照组给药基础上合用稳心复律汤，方剂中药组成：当归18g、麦冬28g、黄精30g、太子参28g、半夏8g、苦参14g、白芍14g、柴胡14g、五味子28g、青皮14g、炙甘草30g。以上药物加水后煎煮取汁，分3次服用，每日一剂，持续给药4周。

### 1.3 观察指标

①临床总疗效的判定：显效表示患者症状完全消除，心功能、心电图均恢复正常；有效表示患者症状明显改善，心功能得到显著改善，心律失常发作频率明显下降；无效表示患者症状、心电图变化均不明显。

②观察两组治疗前后舒张压、收缩压水平变化。

③中医症候积分：对患者心悸、头痛、胸闷、眩晕、气短乏力等症状进行评分，0-2-4-6表示症状无-轻-中-重，总分30分，分值越低症状越轻微。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计分析软件, 计量资料  $\bar{x} \pm s$  形式, 行t检验; 计数资料[n/(%) ]形式, 行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ , 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床总疗效比较

观察组较对照组治疗总有效率明显高 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 临床总有效率比较[n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	50	24	17	9	41 (82.00)
观察组	50	28	20	2	48 (96.00)
$\chi^2$ 值	-	-			5.005
P值	-	-			0.025

### 2.2 血压水平比较

两组治疗前血压水平比较 ( $P > 0.05$ ), 观察组治疗后舒张压、收缩压水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 血压水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别	n	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	97.45 $\pm$ 9.36	82.63 $\pm$ 7.85	149.47 $\pm$ 9.69	134.63 $\pm$ 8.48
观察组	50	96.69 $\pm$ 9.49	78.53 $\pm$ 8.38	148.56 $\pm$ 9.52	127.63 $\pm$ 7.41
t值	-	0.403	2.524	0.473	4.395
P值	-	0.687	0.013	0.636	<0.001

### 2.3 中医症候积分比较

观察组中医症候积分较对照组更低 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 中医症候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	24.92 $\pm$ 1.36	6.78 $\pm$ 1.65
观察组	50	24.16 $\pm$ 1.14	3.67 $\pm$ 1.05
t值	-	3.028	11.244
P值	-	0.003	<0.001

## 3 讨论

近年来, 在多种因素影响下, 高血压患病率呈高发性态势, 且高血压引起的高致残率、高病死率问题已成为临床研究的重点项目。高血压临床治疗药物有 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等, 如硝苯地平、缬沙坦等。快速心律失常在情绪剧烈波动、过于疲劳等情况下发生频率高, 其具有突发性, 且复发风险大, 临床治疗药物有美托洛尔、氟卡尼等。缬沙坦属于血管紧张素转换酶抑制剂类药物, 不仅能够有效收缩血管、松弛平滑肌, 扩张血管, 发挥降压作用, 同时在一定程度上还能抗心律失常、抗心

衰。

从中医学角度讲, 高血压合并快速性心率失常可以归属至“眩晕、心悸”等范畴, 主要病因是脉道瘀阻、年老体衰、情志不畅、跌扑损伤、劳累过度、气血亏虚等<sup>[3]</sup>。高血压合并快速性心律失常在临床多见肝阳上亢、瘀血阻络、气血亏虚, 故治疗可从平肝潜阳、清热燥湿、活血化瘀等方面入手。应用稳心复律汤, 方剂中麦冬具有清心润肺、养阴止渴功效; 五味子发挥养五脏、敛肺、益气除热作用<sup>[4]</sup>; 太子参具有益气生津、健脾润肺作用; 黄精可以健脾益肾、补气; 当归起到活血止痛、养血等作用; 青皮可以疏肝破气、化滞; 白芍发挥止痛、平肝养神作用<sup>[5]</sup>; 炙甘草可以治疗心悸、倦怠、乏力, 活血补血、止痛。以上药物联合应用, 共同发挥调肝理气、养阴定悸、活血化瘀、燥湿清热等功效<sup>[6]</sup>。本次研究结果: 观察组较对照组, 临床总有效率明显高, 且治疗后血压水平均更低, 中医症状积分明显低 ( $P < 0.05$ )。可见, 合用稳心复律汤与缬沙坦, 不仅显著改善患者病情、消除症状, 同时降低血压、稳定心率, 临床疗效极为显著。

综上, 对高血压合并快速性心率失常患者合用稳心复律汤与缬沙坦治疗, 有效促进患者血压下降、心率恢复稳定, 显著改善症状, 取得理想的预后结果。

## 参考文献

- [1] 高学良, 宋鹤. 稳心复律汤联合缬沙坦治疗高血压合并快速性心律失常疗效[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 5-6.
- [2] 杨立佳, 戴红艳. 沙库巴曲/缬沙坦治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常1例[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(9): 1135-1137.
- [3] 焦保义. 环磷腺苷葡胺联合缬沙坦治疗室性心律失常患者的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(17): 2735-2736.
- [4] 杨旭. 缬沙坦与厄贝沙坦在高血压合并快速性心律失常中的效果比较[J]. 临床研究, 2021, 29(9): 50-51.
- [5] 杨锐雪, 叶强. 沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者室性心律失常影响的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2021, 42(8): 695-697.
- [6] 刘振岳. 稳心复律汤联合厄贝沙坦治疗高血压合并快速性心律失常疗效及其对血压和心率变化的影响[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(02): 145-146.