

中西医结合治疗冠心病动态心电图 Q-Tcp 延长的临床观察

丁志华 蔡炎辉 钱 桦 胡 任

心电图 Q-Tc 间期延长是目前判断冠心病心肌缺血,发生急性心律失常的危险性指标之一。而 24h 动态心电图(Holter)的最快心率 Q-Tc 与最慢心率 Q-Tc 之差,即 Q-Tc 延长部分(Q-Tc prolongation, Q-Tcp)较常规心电图 Q-Tc 更为敏感。1997~1999 年以来,我们对冠心病患者在动态心电图检查中发现 Q-Tcp 延长者,采用中西医结合治疗,并与单纯西药组对照观察,现报告如下。

临 床 资 料

冠心病诊断根据 WHO《缺血性心脏病的命名及诊断》(元柏民. 心血管病诊断标准. 北京:学苑出版社, 1991:139—141)规定,及全国冠心病心绞痛座谈会修订的《冠心病的诊断参考标准》(陈可冀. 心脑血管疾病研究. 上海:上海科学出版社,1988:311—319)而确诊。临床均属于稳定型冠心病。52 例患者随机分为两组,治疗组 26 例,男 15 例,女 11 例,年龄 43~76 岁,平均(58.30±7.65)岁;病程 0.3~21 年,平均(6.75±3.81)年;其中无症状性心肌缺血 4 例,劳力型心绞痛 6 例,高血压病 6 例,糖尿病 3 例,高脂血症 5 例,早搏 8 例,肺结核 1 例。中医辨证分型参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部颁布. 第 1 辑. 1993:41—45),其中气滞血瘀型 14 例,痰浊血瘀型 3 例,气阴两虚型 9 例。对照组 26 例,男 16 例,女 10 例,年龄 42~74 岁,平均(56.25±6.76)岁;病程 0.5~18 年,平均(5.93±3.75)年;其中无症状性心肌缺血 3 例,劳力型心绞痛 7 例,高血压病 4 例,糖尿病 5 例,高脂血症 6 例,早搏 9 例,肾功能不全 1 例。中医分型:气滞血瘀型 15 例,痰浊血瘀型 3 例,气阴两虚型 8 例,两组情况基本相似,经统计学处理具有可比性($P>0.05$)。52 例患者均有不同程度的胸闷、胸痛、心悸、气短、心慌、乏力等症状。

方 法

1 治疗方法 对照组:采用常规西药治疗,口服

硝酸异山梨醇(消心痛)(上海医科大学制药厂生产,批号 950611,960015)每次 10~20mg,每天 3 次,4 周为 1 个疗程。必要时加用倍他乐克(阿斯特拉公司生产)25mg,每天 1~2 次。并根据不同合并症进行对症处理。治疗组:在对照组基础上加用中药汤剂。基本方:桃仁 10g 红花 10g 当归 6g 生地 12g 赤芍 10g 柴胡 9g 枳壳 10g 郁金 10g。气滞血瘀型加用丹参 10g,元胡 10g 痰浊血瘀型加用瓜蒌 10g,薤白 10g,地龙干 10g 气阴两虚型加用太子参 15g,麦冬 10g,五味子 5g。每天 1 剂,水煎服,4 周为 1 个疗程。

2 观察项目及检测方法 (1)动态心电图:采用美国 Olive Holter System,以 MV5 作检测导联,连续记录 24h,自动选择 24h 中最快心率和最慢心率 8s 的心电图片段,并按 1:1 打印。(2)Q-T 间期测量:分别测量最快心率和最慢心率的 Q-T 间期,Q-Tc 计算:以同一个心动周期 R-R 间期校正, $Q-Tc = Q-T / \sqrt{R-R}$,分别计算出最快心率和最慢心率 Q-Tc。Q-Tcp 计算:最快心率 Q-Tc - 最慢心率 Q-Tc = Q-Tcp。如果前者大于后者,Q-Tcp 取正值,反之取负值。

3 统计学方法 文中的有关数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗组和对照组之间的比较采用 t 检验。两组间治疗后 ST-T 变化情况的比较用秩和检验。

结 果

1 疗效评定标准

1.1 Q-Tc 与 Q-Tcp 的诊断标准 以最快心率 $Q-Tc > 430ms$ 为异常标准(于伟琦,张新中主编. 新编心电图学. 北京:北京学苑出版社,1993:91—92); $Q-Tcp > 450ms$ 为异常标准(李 健. 动态心电图最快心率 Q-Tc 延长对冠心病的诊断价值. 心电学杂志 1998;18(1):9—10)。

1.2 心电图 ST-T 改善标准 参照《冠心病心绞痛心电图疗效评定标准》(全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会修订疾病诊断标准. 南宁:广西人民出版社,1983:145—146)。

2 结果

2.1 两组治疗前后最快、最慢心率 Q-Tc 及 Q-Tcp 参数比较 见表 1。中西医结合治疗改善了动态

表 1 两组治疗前后最快、最慢心率 Q-Tc 及 Q-Tcp 参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	最快心率(次/min)	最快心率 Q-Tc(ms)	最慢心率(次/min)	最慢心率 Q-Tc(ms)	Q-Tcp(ms)
治疗	疗前 26	113.5 $\pm$ 22.4	454.3 $\pm$ 24.7	49.4 $\pm$ 12.1	401.2 $\pm$ 23.3	52.8 $\pm$ 18.3
	疗后 26	116.1 $\pm$ 18.2	444.1 $\pm$ 12.3	46.5 $\pm$ 9.8	351.3 $\pm$ 11.2	30.2 $\pm$ 14.3*
对照	疗前 26	122.3 $\pm$ 17.5	445.7 $\pm$ 28.8	50.6 $\pm$ 7.8	403.6 $\pm$ 24.1	51.6 $\pm$ 15.1
	疗后 26	120.6 $\pm$ 15.6	411.2 $\pm$ 11.7	47.9 $\pm$ 8.9	366.5 $\pm$ 19.4	44.5 $\pm$ 17.2

注 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$

心电图 Q-Tcp 的参数,与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后两组异常动态心电图 ST-T 改善情况 治疗组 19 例中显效 10 例(52.6%),有效 6 例(31.6%),无效 3 例(15.8%),总有效率 84.2%;对照组 20 例中显效 6 例(30.0%),有效 4 例(20.0%),无效 10 例(50.0%),总有效率 50.0%。治疗后 ST-T 的改善情况经秩和检验,差异有显著性($t = 2.22, P < 0.05$)。

讨 论

Q-T 间期代表心室肌除极和复极全过程所需的时间。在病理情况下可见 Q-T 间期改变。Q-T 间期的长短与心率快慢有关,用心率校正 Q-T 间期后即为 Q-

Tc。Q-Tc 延长与冠状动脉狭窄程度呈正相关。运动试验后 Q-Tc 延长为诊断冠心病心肌缺血的一项指标之一。为了避免多导联存在的向量投影误差,近来有学者研究认为,动态心电图的最快心率 Q-Tc 与最慢心率 Q-Tc 之差的 Q-Tcp,在诊断冠心病中较 Q-Tc 更为可靠。

在本资料中,我们对 52 例冠心病患者测算了 Q-Tcp,治疗组在用消心痛的同时,加用中药辨证治疗。从而改善了动态心电图 Q-Tcp 的参数,两组在治疗后动态心电图 Q-Tcp 差异有显著性($P < 0.05$)。因此,运用中药治疗有着坚实的药理学基础。本资料表明,中西医结合治疗冠心病心肌缺血较单纯用西药疗效更佳。

(收稿 2000-05-17 修回 2000-12-17)