



胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴快速房颤的短时疗效体会

石翠兰 曹进军 (洪江市人民医院 湖南怀化 418116)

摘要: 目的 本次实验将针对慢性心力衰竭伴有快速房颤的患者进行治疗上的优化,在措施上予以积极抗心力衰竭及原发疾病的综合治疗上协同使用胺碘酮,分析短时效的实际情况。**方法** 选取了本医院自2016年1月至2017年11月收治的82例慢性心力衰竭伴快速房颤的患者作为被研究对象,在积极抗心力衰竭及原发疾病的治疗过程中均协同使用胺碘酮并分析患者的治疗疗效。**结果** 经过协同胺碘酮治疗后,所有患者在心率以及血压的变化上得到了有效的控制。在治疗前后的对比上差异显著。其中极少部分(9.75%)患者在使用胺碘酮的同时会出现一些轻微的副作用,如:轻微静脉炎、低血压等,未发生严重不良事件及并发症。在治疗有效率的分析中,显效67例(占比为81.71%)、有效12例(占比为14.63%),无效3例(占比为3.66%),其总有效率为96.34%。**结论** 在积极抗心力衰竭及原发疾病治疗的同时协同使用胺碘酮对于心力衰竭伴有快速房颤的患者的疗效得到了进一步的肯定,患者的心功能得到了改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

关键词: 胺碘酮 心力衰竭伴快速房颤的短时疗效 临床效果

中图分类号: R541.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-153-02

心力衰竭是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈或(和)射血功能受损,心排量不能满足机体组织代谢需要,以肺循环或(和)体循环血液灌注不足为临床表现的一组综合征^[1],随着人口老龄化,近年来伴随的器质性心脏病患者越来越多,也使心力衰竭合并快速房颤的患者越来越多,使此类患者的反复住院率及死亡率不断增高,在很大程度上,严重威胁了患者自身的生命安全,同时也影响了患者家人的正常生活,所以,采取有效的治疗方法是目前医学界研究的重心。此次实验对本医院82例心力衰竭伴快速房颤患者在积极抗心力衰竭及原发疾病治疗的同时协同使用胺碘酮治疗,疗效显著,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本医院自2016年1月至2017年11月收治的82例符合心力衰竭伴快速房颤且无胺碘酮使用的禁忌症的患者作为被研究对象,其中包括了男性45例,女性37例,他(她)们年龄分布在50-85岁之间,其中平均年龄(64.8±3.6)岁。病程长达1个月-12月,平均病程(3.6±2.5)月。入选的患者原发疾病类型为以下几类:高血压20例,急性心肌梗死25例,风湿性心脏病11例,缺血性心脏病21例,其他5例。以上均符合心力衰竭伴快速房颤患者的诊断标准。其诊断标准:1)存在器质性心脏病;2)心功能严重程度分级采用美国纽约心脏病学会的心功能分级方法。3)心房纤颤以普通标准12导联心电图描记符合心房纤颤的心电图表现。

1.2 治疗方法

对入选的所有心力衰竭伴快速房颤无胺碘酮使用禁忌症的患者,在治疗之前均进行心率、血压、体质量、体格检查、必须的生化检查如电解质、脑钠肽、肝肾功能、血常规、心电图及其QTc间期的测定、心脏B超等统一全面检查,并进行电脑记录,与此同时,在积极抗心力衰竭及原发疾病的综合治疗的同时协同使用胺碘酮注射液。(可达龙,杭州赛洛菲制药有限公司生产,国药准字J20070056,3ml:150mg*6支)。我们在初始时,给予剂量为150mg,与20ml生理盐水混合^[2],总体通过静脉注射8min后,缓慢进行微量泵入1.0-1.5mg/min。在注射的同时关注患者的生命体征变化情况,当观察入选对象情况有所好转时,再将滴注量减到0.5-1.0mg/min,共1000mg/d,需要3天的静脉滴注,在这个过程中,要随时对患者的生命体征进行关注,一旦出现心脏停止跳动的症状,要立即进行心肺复苏^[3]。

1.3 疗效评定

对入选的所有心力衰竭伴快速房颤患者的临床效果依次划分3个等级:显效:心功能及心衰症状明显改善,心率、血压等恢复正常;有效:心功能、心力衰竭症状、心率、血压有所好转;无效:显示心力衰竭症状加重,心功能恶化,心率、血压无改变甚至加重。在进行统计分析的同时,同时观察在使用胺碘酮治疗过程中的不良反应及有

无发生严重不良事件及并发症的发生。

1.4 统计学方法

应用SPSS 16.0统计学软件对心力衰竭伴有快速房颤的患者数据进行分析,心率情况采用定量计数,即均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验,差异具有统计学意义。在有效率的对比上则采用计数统计,通过比例(%)形式进行表达。

2 结论

2.1 血压、心率、QTc的情况比较

治疗前后,患者的舒张压、收缩压、心率及QTc间期差异均有统计学意义($P < 0.05$)。主要见表1。

表1:患者治疗前后血压、心率、QTc间期情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压/mmHg	收缩压/mmHg	心率/(次/min)	QTc间期/ms
治疗前	75.3±11.4	127.4±10.5	86.5±11.4	422.2±21.8
治疗后	67.2±10.3	121.1±9.1	76.2±11.2	436.1±26.2
t	1.857	1.548	2.365	2.254
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗有效率情况分析

按照治疗效果评定标准进行分析统计学资料的处理,发现:显效67例,占81.71%(67/82);有效12例,占14.63%(12/82);无效3例,占3.66%(3/82)。而总有效率为96.34%。

2.3 不良反应发生率对比分析

对入选的患者在整个治疗过程中产生的不良反应的情况进行观察。汇总如下:第一:产生轻微静脉炎4例,对这样的副作用,我们采取硫酸镁湿敷,延缓其副作用的扩展。第二:低血压2例,使用多巴胺之后血压有所回升。第三:恶心、呕吐2例,不良反应发生率为(9.756%),在适当的调整药物剂量后相应处理后均好转乃至消失。对发生不良反应的入选患者经积极处理后均无不良后果及事件发生。

3 结论

慢性心力衰竭是心血管疾病的终末期表现和最主要的死因,是21世纪心血管领域的两大挑战之一。随着人们的生活水平不断提高,我国人口老龄化呈逐年上升的趋势,加上诸多不良的生活方式等多种原因导致心血管疾病的发病率明显提升,致使伴随的器质性心脏病患者越来越多,也使心力衰竭发病率明显提高,合并快速房颤的患者随之越来越多,而快速心房纤颤往往进一步加重心衰恶化的进程,使此类患者的反复住院率及死亡率不断增高,在很大程度上,严重威胁了广大心力衰竭患者的生命安全,为了提高慢性心力衰竭伴快速房颤的患者的抢救成功率,我们在积极治疗原发疾病和积极控制心衰的基础上,积极控制心室率,改善临床症状,改善血压、改善心功能等显得尤为重要。而胺碘酮是苯比呋喃类衍化物的一种,它不仅有效地阻滞钾离子复极化电流^[4],抑制钾离子外流,阻滞钠、钙通道,使



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏疾病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保患儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.

- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.

- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

(上接第150页)

[2] KOYAMA A,FUJITA T,GEJYO F,et al.Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease:a randomized,double-blind,placebo-controlled,phase II dose finding trial[J].BMC Nephrol,2015,16:165

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C,AMAR D,BOUCLY A,et al.Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J].Drug Saf,2016,39(4):287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中风后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.