



# 胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并阵发性心房纤颤的治疗效果观察

陶辉宇 (长沙市第八医院心病科 湖南长沙 410100)

**摘要:** 目的 对于心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者的治疗而言, 选用胺碘酮联合厄贝沙坦展开治疗, 分析其临床治疗效果。方法 在我院 2017 年 5 月份至 2018 年 5 月份的心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者中择取 173 例患者为研究对象, 以随机抽样的方式为分组依据, 一组为联合组, 共计 87 例患者, 采用胺碘酮联合厄贝沙坦共同治疗; 另一组为常规组, 共计 86 例患者, 采用胺碘酮进行治疗, 比对两组患者的临床效果。结果 在联合组中, 显效 47 例, 有效 35 例, 无效 5 例, 总有效率为 94.25%; 常规组中显效 35 例, 有效 33 例, 无效 18 例, 总有效率为 79.07%。联合组的治疗效果明显高于常规组, 且  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。在 LVEF 与 SV 两个指标中, 联合组的数据均显著高于常规组, 同时 LVESD 与 LVEDD 两组数据与常规组相比较低, 组间数据存在统计学意义, 即  $P < 0.05$ 。结论 给予心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者的治疗而言, 两药联合治疗的效果更加显著, 同时还能够改善患者的心功能、降低房颤反复发作的几率, 可值得临床推广和应用。

**关键词:** 胺碘酮 厄贝沙坦 心力衰竭 阵发性心房纤颤 临床效果

**中图分类号:** R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-157-01

心力衰竭主要是因为心脏结构与功能出现受损情况, 使得心脏供血能力不足, 继而引发急性心功能障碍, 而心力衰竭患者的临床症状有: 左心衰, 其具体表现出心源性休克和急性心源性肺水肿等, 这些症状直接危害了患者的生命, 应进行紧急救治<sup>[1-2]</sup>。另外还有阵发性房颤也属于较为常见的情况, 在老龄化趋势愈发显著的背景下, 阵发性房颤的发病率也在上升, 虽然房颤不能马上发现生命危险, 可还是给患者的身体健康造成不良影响<sup>[3]</sup>。因此, 在我院 2017 年 5 月份至 2018 年 5 月份的心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者中择取 173 例患者为研究对象, 旨在研究胺碘酮联合厄贝沙坦对于此病的临床治疗效果, 具体研究内容汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在我院 2017 年 5 月份至 2018 年 5 月份的心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者中择取 173 例患者为研究对象, 以随机抽样的方式为分组依据, 一组为联合组, 共计 87 例患者, 男性有 40 例, 女性 47 例, 年龄范围在 26 岁-73 岁间, 均年龄 (57.2±4.8) 岁, 另一组为常规组, 共计 86 例患者, 男性有 45 例, 女性患者有 41 例, 年龄范围在 27 岁-71 岁间, 均年龄 (56.9±2.8) 岁。本次研究取得了医院伦理委员会的同意, 且患者也自愿签署知情同意书, 两组临床资料对比后得知, 差异不具有统计学意义, 即  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规组单独使用胺碘酮进行治疗, 具体治疗方法为: 用药前 7 天,

口服胺碘酮片 (86906494000017 浙江三门恒康制药有限公司国药准字 H20083090), 一天服用 600 毫克; 用药 14 天则口服盐酸胺碘酮一天 400 毫克; 从第三周开始口服盐酸胺碘酮片一天 200 毫克, 同时持续此用量, 持续用药半年治疗。

联合组则使用胺碘酮+厄贝沙坦进行治疗, 其中胺碘酮用法与常规组相同, 厄贝沙坦用药方法: 口服厄贝沙坦片 (86901606000213 南京正大天晴制药有限公司国药准字 H20057227), 一天 150 毫克, 同时根据患者的血压变化情况酌情增减药量, 同样持续用药半年。

### 1.3 统计学分析

本组研究采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计量资料采用 (n/%) 表示, 采用卡方检验, 计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床效果对比分析

在联合组中, 显效 47 例, 有效 35 例, 无效 5 例, 总有效率为 94.25%; 常规组中显效 35 例, 有效 33 例, 无效 18 例, 总有效率为 79.07%。联合组的治疗效果明显高于常规组, 且  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

### 2.2 比对治疗后两组患者的心功能指标

在 LVEF 与 SV 两个指标中, 联合组的数据均显著高于常规组, 同时 LVESD 与 LVEDD 两组数据与常规组相比较低, 组间数据存在统计学意义, 即  $P < 0.05$ 。

表 1: 比对治疗后两组患者的心功能指标 [n、 $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	LVEF (%)	SV (L/min)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
联合组	87	52.11±1.34	5.74±0.33	51.18±3.03	56.94±3.47
常规组	86	45.78±0.85	5.15±0.26	56.27±3.77	61.24±3.08
t		4.9485	2.0889	6.0678	8.1689
P		0.0018	0.0358	0.0035	0.0000

## 3 讨论

在临床上对于心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者而言, 尽早的展开治疗能够显著提高其治疗效果, 而本文中应用的胺碘酮归属肾上腺素受体阻滞剂, 属于苯呋喃的一种衍生物, 其主要的用药作用部位为心肌组织的动作电位, 并且借助有效不应期的阻滞或延迟<sup>[4]</sup>。另外胺碘酮对负性肌力的作用不大, 且有控制室性心动过速, 扩张冠状动脉血管使其再灌注, 从而改善心肌缺血造成的一系列症状; 厄贝沙坦起到的作用为: Ang I 受体特异性拮抗, 进而使 Ang II 在与 AT1 受体在结合的时候受到阻断, 并且可以有效抑制体内释放醛固酮、抑制血管收缩的作用, 进而减轻心脏负担, 达到治疗的效果<sup>[5]</sup>。

综上所述, 给予心力衰竭合并阵发性心房纤颤患者的治疗而言, 两药联合治疗的效果更加显著, 同时还能够改善患者的心功能、降低房颤反复发作的几率, 可值得临床推广和应用。

## 参考文献

- [1] 林青, 刘宝宏, 吴献豪, 等. 厄贝沙坦联合胺碘酮在心力衰竭合并心律失常患者中的治疗效果及对心功能的影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(6):732-733.
- [2] 张剑文, 曾戈林. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭合并阵发性房颤 25 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(2):55-55.
- [3] 雷云. 胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(17):141-142.
- [4] 单二伟, 吴长威. 胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 21(1):44-45.
- [5] 陈振锋, 潘悦昌, 梁永强, 等. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的效果 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(4):40-41.