

厄贝沙坦联合胺碘酮治疗心衰并发室性心律失常疗效分析

何毅峰

汝城县人民医院 湖南郴州 424100

【摘要】目的 分析厄贝沙坦联合胺碘酮治疗心衰(HF)并发室性心律失常疗效。方法 抽选2017年3月-2018年3月收治的HF伴心律失常患者94例,随机分为两组,对照组(n=47)行胺碘酮治疗,联合组(n=47)行厄贝沙坦+胺碘酮治疗,对比疗效。结果 联合组心率、血压改善情况显著优于对照组,且临床疗效更优($P < 0.05$)。结论 通过厄贝沙坦+胺碘酮可明显改善患者心肌功能,提高临床疗效,值得推广。

【关键词】厄贝沙坦;胺碘酮;心力衰竭

【中图分类号】R541

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)09-018-02

心衰(HF)主要因心脏舒张、收缩功能障碍,心脏静脉回心血排出量不足,使血液积滞于静脉系统中,进而导致心脏循环障碍;该病为多种心脏疾病终末期,并非独立疾病^[1],患者多伴有心律失常,死亡率较高,我院为提高HF伴室性心律失常患者临床治疗效果,特行此研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2017年3月-2018年3月收治的94例HF伴心律失常患者分为两组,各47例,对照组男25例,女22例,年龄50.2-79.6岁,平均年龄(61.24±2.16)岁,冠心病19例,高血压心脏病13例,扩张型心肌病6例,其它9例;据心功能分级(NYHA):II级患者16例,III级22例,IV级9例;联合组男26例,女21例,年龄50.8-78.4岁,平均年龄(60.87±2.04)岁,其中扩张型心肌病5例,高血压心脏病14例,冠心病20例,其它8例,NYHA分级:IV级8例,III级24例,II级15例,所有患者均由动态心电图、心脏彩超检查确诊,且NYHA分级为II级-IV级,对比两组一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

指导患者绝对卧床修养,予以患者低盐饮食、利尿、吸氧、扩血管等常规治疗;对照组仅行胺碘酮治疗,治疗初期选取胺碘酮药物200mg指导患者口服,3次/d,治疗1周后,保持服用药物不变,减少每日用药次数至2次/d,再次治疗1周后,继续调整用药次数,保持1次/d,持续治疗12周;联合组患者在使用胺碘酮治疗的基础上联用药物厄贝沙坦予以治疗,用药初始剂量为75mg,每日用药1次,并观察患者

血压、心率变化,若无明显不适,可在用药3d后,逐渐增加药物剂量至150mg,12周/疗程。

1.3 观察指标

观察治疗前后两组心率、血压[舒张压(DBP)、收缩压(SBP)]变化情况及其临床治疗效果。疗效评定:①显效:患者无室性心动过快反应,胸闷、心悸等临床反应消失;据NYHA分级显示心功能下降超过2级(或恢复至I级);②有效:无心室性心动过速反应,临床症状显著缓解,心功能分级下降1-2级;③无效:患者各项体征均无明显改善,或出现恶化趋势。

1.4 统计学

数据纳入SPSS17.0软件, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t检验; (%)表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

联合组总有效率95.74%(45/47),显著高于对照组85.11%(40/47)($P < 0.05$),见表1。

表1:两组疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
联合组(n=47)	23(48.94)	22(46.81)	2(4.26)	45(95.74)
对照组(n=47)	17(36.17)	23(48.94)	7(14.89)	40(85.11)
χ^2	3.335	0.091	6.525	6.525
P	0.068	0.763	0.011	0.011

2.2 对比治疗前后心率、血压变化

治疗后两组血压及心率均出现一定改善,但联合组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2:两组心率、血压变化对比($\bar{x} \pm s$)

组别	心率		DBP		SBP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=47)	104.15±11.12	73.47±4.23	91.24±8.34	72.35±6.23	138.46±13.54	121.49±11.28
对照组(n=47)	103.46±10.67	82.15±6.46	90.57±9.16	81.44±7.68	139.58±14.31	127.76±12.35
t	0.307	7.707	0.371	6.302	0.390	2.570
P	0.760	0.000	0.712	0.000	0.698	0.012

3 讨论

HF为心血管疾病引起的心脏循环症候群,多表现为腔静脉淤血、肺淤血等,并非独立疾病,病情较为复杂;若不能有效治疗冠心病、扩张型心脏病等疾病,其病症极易逐渐恶化发展为心理衰竭,且易并发心律失常病症,将进一步损害患者心脏功能,危及生命。

室性心律失常在HF中发病率极高,除少量原发性心律失常外,56%-74%心律失常为HF病症发展所致。受引起HF原发疾病(冠心病、高血压心脏病等)影响,会使患者心肌肥厚、

纤维化或出现一定坏死,随后会使室壁运动异常,出现神经内分泌失调,水、电解质紊乱等多种病理改变^[2],以上因素在折返激动、自律性异常等机制影响下,最终诱发心律失常;当患者出现心律失常后将进一步恶化HF病症,形成恶性循环,极大程度提升患者猝死几率。胺碘酮为III类抗心律失常药物,在心律失常临床治疗中应用广泛,对心肌传导纤维及心房的钠离子内有着显著抑制作用,以降低传导速度;可通过降低窦房结自律性,阻滞离子运动通道,延长动作电位反应时间,

(下转第21页)

在常规急救护理中,患者从发病至入院,再至抢救的时间较长,使得许多患者在抢救前就已经死亡^[5]。AMI具有较高的致死率与致死率,发病后1h内院前救助有助于提高患者生存率。急诊室是抢救极危重症患者的第一线,而规范、高效的急救护理流程是AMI患者成功抢救的关键。常规急诊护理流程中分工不明确,护士机械、被动地执行医生的医嘱,护理流程标准化程度不够,没有指定第一负责人,急诊处理时间延长。为提高院前急救的成功率,常规急诊护理流程仍有许多环节需要优化。与常规急诊护理流程相比,优化急诊护理流程使护理工作更加有目的性、规范性、预见性和主动性,节省了抢救时间,患者可以得到及时救治,抢救效果大大提高^[6]。本研究中观察组院前急救时间、确诊时间、急诊室抢救时间、

球囊扩张时间和住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。表明优化急诊护理流程在缩短患者急救时间方面更有优势。优化急诊护理流程可保证患者能迅速转运至医院抢救,缩短AMI患者抢救时间,达到提高抢救成功率的目的。本研究中观察组抢救成功率和护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$),院内复发率和院内再PCI率均显著低于对照组($P < 0.05$)。提示优化急诊护理流程可降低院AMI复发和院内再PCI,抢救成功率更高,患者家属满意度更高。

综上所述,急性心肌梗死患者抢救中应用优化急诊护理流程可有效缩短抢救时间,降低复发率,提高抢救成功率,家属满意度高,值得临床推广。

表2:两组抢救效果比较

组别	例数	抢救成功	院内复发	院内再PCI	护理满意度
对照组	74	60 (81.08)	23 (31.08)	22 (29.73)	60 (81.08)
观察组	74	71 (95.95) *	7 (9.46) *	11 (14.86) *	71 (95.95) *

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

参考文献

- [1] 赵静. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1919-1921.
- [2] 李丹丹. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(22):279-280.
- [3] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志,

2017, 14(2):83-85.

- [4] 吕文梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):254-255.
- [5] 张梅. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死(AMI)患者抢救中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016(6):125-126.
- [6] 杜紫薇. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果探讨[J]. 医药卫生:全文版, 2016(10):00072-00072.

(上接第18页)

实现控制心律的作用^[3];此外能有效舒张血管,提升患者心肌供血能力,进而改善电解质紊乱情况,促进患者康复,且胺碘酮在临床应用中安全性较高,无明显毒副作用,为心律失常治疗首选药物;厄贝沙坦为血管紧张素II(AngII)受体抑制剂,对AngI至AngII转换过程有着明显抑制作用,并能选择性拮抗血Ang转换酶1受体(AT1),阻断AngII与AT1结合,进而抑制醛固酮释放及血管收缩,实现治疗目的,且厄贝沙坦生物利用度极高,受食物影响较小,配合胺碘酮可显著提升临床效果。

综上所述,对HF并室性心律失常患者行厄贝沙坦+胺碘酮治疗,可有效提高患者心肌功能,安全性高,疗效显著。

参考文献

- [1] 程莫霞. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(22):64-65.
- [2] 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.
- [3] 焦方晓. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗充血性心力衰竭并快速室性心律失常的效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(6):81-83.
- [4] 张海凤. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗充血性心力衰竭并室性心律失常临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3428-3430.

(上接第19页)

甲氨蝶呤是一种抗叶酸类的抗肿瘤药物,与二氢叶酸还原酶结合,对DNA合成具有干扰作用,其滋养细胞对于该药物敏感性也相对较高。同时,甲氨蝶呤应用能起到抑制滋养细胞繁殖的作用,从而促使胚胎发育停止。而米非司酮是一种受体拮抗剂,可以与内源性孕酮结合受体起到抗孕酮作用,通过将内源性的前列腺素释放,使黄体生成素降低,最终导致黄体萎缩,致使胚胎坏死流产^[2]。米非司酮与甲氨蝶呤具有较好的协同作用,将两种药物联合治疗异位妊娠效果理想,相比于传统的手术治疗效果更明显。但据相关研究数据表明,该治疗方法对于盆腔包块吸收具有局限作用,为此,在此治疗方法上再加以中药治疗,以达到更高的治疗效果。宫外孕Ⅱ号一种由几种中药结合而成的,相比于西药,安全性更高,该方剂能够促使患者血管扩张,起到改善循环作用,促使腹腔淋巴管对

于血浆蛋白的吸收,对包块吸收具有促进作用,以降低炎症反应。本次研究表明,给予观察组甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗的治疗效果明显高于对照组,同时还能够有效降低不良反应的发生,对于异位妊娠患者具有重要意义。

综上所述,将甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮应用于治疗异位妊娠患者,效果显著,可有效减少不良反应,值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘瑞景, 马述斌, 彭海燕. 甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1779-1780.
- [2] 梁云. 米非司酮联合甲氨蝶呤和宫外孕Ⅱ号方加减治疗异位妊娠效果分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(16):59-60.