

· 论 著 ·

胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床效果

郭艳飞

郴州市第一人民医院老年心血管内科 湖南郴州 423000

【摘要】目的 观察胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床效果。**方法** 采用随机实验研究对照法,选取 2016 年 6 月-2017 年 6 月以来我院门诊收治的 45 例老慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床资料对比外院 45 例患者为对照组,给予对照组酒石酸美托洛尔治疗,观察组给予胺碘酮联合治疗,从临床疗效与心功能上对两组患者的治疗效果进行数据收集与整理分析。**结果** 观察组的临床疗效 98.78% (44/45) 明显高于对照组的临床疗效 84.44% (38/45), 两组数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 在短阵室性心动过速发作次数与 24 小时室性期前收缩总次数指标上观察组比对照组要少, 满足 $P<0.05$ 的条件, 差异具有统计学意义。**结论** 胺碘酮联合治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者临床疗效显著, 不仅具有较高的临床治疗总有效率, 且以降低了短阵室性心动过速发作次数、24h 室性期前收缩总次数提升了患者的心功能指标, 值得临床推广实施。

【关键词】 胺碘酮; 慢性心力衰竭; 室性心律失常; 治疗效果

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-033-02

在临床上老年人比较常见的一种病症之一就是慢性心力衰竭合并室性心律失常, 尤其该疾病具有提升心脏传导功能作用, 且从直接程度来讲, 具有降解病症发展程度, 提升治疗效果的突出作用。从危害程度来讲, 随着年龄增加而升高, 心脏传导系统内胶原纤维灶性增生和脂肪组织浸润、自主神经系统功能失衡导致老年人易患各种心内外疾患。胺碘酮作为抗心律失常中卓有成效的药物, 在临床实践中, 对控制疾病进展起了积极的作用。本研究分析了胺碘酮治疗老年慢性心力衰竭合并室性心律失常患者所能够起到的应用作用, 具体分析内容如下文所述。

1 临床材料与研究方法

1.1 临床资料

本文选取了我院在 2016 年 1 月-2017 年 12 月我院门诊收治的 45 例老慢性心力衰竭合并室性心律失常患者作为研究组, 对照组患者选自外院收治的 45 例患者, 在观察组患者中具有 27 例男性患者, 18 例女性患者, 患者的年龄分布在 61-82 岁, 平均年龄是 (71.1 ± 1.23) 岁; 对照组中具有 30 例男性患者, 15 例女性患者, 年龄 64 ~ 80 岁, 平均年龄 (71 ± 1.35) 岁。两组患者的临床资料在年龄布局分布差异上细微 ($P>0.05$), 没有可比性。

1.2 纳入标准

所有患者均符合中华医药学会制定的《心律失常诊断和

治疗指南 2013》中关于快速性心律失常的诊断标准^[1], 基础疾病以高血压、糖尿病、冠心病、冠心病、心力衰竭、慢性阻塞性肺气肿; 心律失常类型以心房纤颤、心房扑动、室上性心动过速、频发室性早搏为主。

1.2 方法

给予对照组酒石酸美托洛尔治疗, 观察组给予胺碘酮联合治疗, 从临床疗效与心功能上对两组患者的治疗效果进行数据收集与整理分析。

1.3 观察指标

按照不同的治疗方式, 结合两组患者的治疗效果, 统计两组患者短阵室性心动过速发作次数与 24 小时室性期前收缩总次数, 并对其进行统计学比较。

1.4 统计学分析

运用 SPSS17.0 软件搜集统计数据并进行分析, 运用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示统计资料, 运用独立样本 t 来计量资料组间比较检验, 运用率 (%) 实验计数资料, 以 χ^2 比较检验, 条件满足 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 在临床疗效方面两组数据的对比分析

观察组的临床疗效 98.78% (44/45) 明显高于对照组的临床疗效 84.44% (38/45), 两组数据满足 $P < 0.05$ 的条件, 具有统计学意义。具体的分析数据见下表 1。

表 1: 在临床疗效方面两组患者的对比分析 (n/%)

组别	例数	有效	可控	无效	总有效率
对照组	45	20 (44.44)	18 (40.00)	7 (15.56)	38 (84.44)
观察组	45	25 (55.56)	19 (42.22)	1 (2.22)	44 (98.78)
χ^2	/	0.711	0.000	11.965	10.317
P	/	0.399	1.000	0.000	0.001

2.2 在心功能方面两组数据的对比分析

经过治疗之后, 观察组短阵室性心动过速发作次数为 (20 ± 2) 次, 对照组短阵室性心动过速发作次数为 (26 ± 5) 次, 观察组比对照组次数要少, 两组数据满足 $P < 0.05$ 的条件, 具有统计学意义。具体的分析数据见下表 2。

3 讨论

慢性心力衰竭可以在任何年龄段发病, 发病机理是患者

慢性原发性心肌病变的发生, 患者的临床症状表现是心室内容量负荷过重, 难以满足心排血量的正常运作需要, 临床上痊愈人数比较少。合并室性心律失常是老年心律失常则多见于老年群体, 一旦发作, 常常对患者的血液动力学产生严重影响, 病情危险, 如没有得到积极治疗, 病死率处于较高水平^[2]。

研究结果表明, 胺碘酮提高冠心病慢性心衰合并室性心律失常的疗效研究中, 通过对心率、左室射血分数、室性早

表 2: 两组患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	短阵室性心动过速 发作次数	24h 室性期前收缩 总次数
对照组	45	(26±5)	(25176±4750)
观察组	45	(20±2)	(16452±4752)
χ^2	/	3.412	14.378
P	/	0.048	0.000

搏总数和 QT 离散度改善效果研究, 实现了较为突出的对比优势^[3]。将常规治疗方式与胺碘酮治疗相结合, 能够将患者的室性心律失常情况控制在一定的限度之内, 改善患者的不适, 取得良好的治疗效果^[4]。胺碘酮是一种苯呋喃衍生物, 主要有钠通道阻滞作用。对提高患者提高左心室射血分数, 具有扩张血管、减慢心率、改善心肌缺血作用, 而不影响患者的心功能, 它改善了一般抗心律失常药物恶性室性心律失常, 避免了钾离子外流引起的心肌细胞动作电位, 通过保护细胞膜和细胞器的结构和功能完整, 有效清除自由基, 对抗脂质过氧化作用^[5]。胺碘酮和美托洛尔联合治疗中, 左心室射血分数 (LVEF)、LVEDV、LVESV 和 6min 步行试验均明显改善, 疗效和可行性都值得临床借鉴参考^[6]。

慢性心力衰竭在临床上难以实现充分根治, 患者的死亡率比较高, 存活率低。目前运用比较广泛的治疗方式是实现有效治疗效率的同时对患者进行胺碘酮联合法进行治疗, 能够取得比较理想的心肌重构预防的效果。慢药物的联合使用对避免心室内容量负荷过重, 维持心排血量; 通过降低患者左室充盈压, 提高患者新排血量, 避免患者急性失代偿。对改善冠脉微循环, 增加心肌和肺的动静脉分流和总血流量的增加, 改善患者每搏心搏出量和血液动力学。从药代动力学

来讲, 注射用胺碘酮血浆中 62.1% 与白蛋白结合, 33.5% 可能与 β 脂蛋白结合。静注后 5 分钟起效, 停药可持续 20 分钟 ~ 4 小时。有效血药浓度为 1 ~ 2.5 $\mu\text{g/ml}$, 具有短期内迅速起效的作用, 对减少患者短阵室性心动过速发作次数、24h 室性期前收缩总次数, 提升治疗效果提供了临床和理论依据。

综上所述, 胺碘酮联合治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者临床疗效显著, 不仅具有较高的临床治疗总有效率, 且以降低了短阵室性心动过速发作次数、24h 室性期前收缩总次数提升了患者的心功能指标, 值得临床推广实施。

参考文献:

- [1] 季成伦. 联合应用胺碘酮和美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及安全性分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, (4):5-6
- [2] 温红岩, 齐丹. 胺碘酮与厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常效果的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2015, (19):80-81
- [3] 陈德俊, 林悦涛. 胺碘酮用于冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的治疗效果 [J]. 中国医药科学, 2015, (20):28-30, 36
- [4] 房哲. 胺碘酮在冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者中的应用研究 [J]. 中外医疗, 2014, 33(2):108-109
- [5] 吴翔. 胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的临床应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, (2):76-77
- [6] 张后民, 张冬梅. 胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):746-748

(上接第 32 页)

本文经过研究得出, 乙组的治疗总有效率 92.59% 高于甲组的治疗总有效率 70.37%, 两组对比存在显著差异 ($P < 0.05$)。说明了急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗, 其疗效明显优于单纯的急诊抢救治疗效果。这是因为, 急诊抢救中所使用到的氨茶碱具有良好的扩张支气管功能以及抗炎效果, 从而促进了支气管纤毛的摆动速率的提升; 甲强龙作为一种糖皮质激素, 在抑制炎症细胞活性上效果显著, 并且对四烯酸代谢发挥良好的干扰效果^[4]。两组药物的使用, 在一定程度上有效对患者的病情进行了控制。再加上肾上腺素的使用, 能够有效干预白三烯和前列腺素的合成, 进一步提升其活性, 增强呼吸道中平滑肌 β 受体的反应性, 进而使血管通透性下降, 有助于治疗效果的提升^[5]。

乙组的舒张压 (86.92 ± 11.34) mmHg、收缩压 (130.84 ± 21.58) mmHg、心率 (93.37 ± 26.42) 次/min 均低于甲组的舒张压 (96.12 ± 19.13) mmHg、收缩压 (147.13 ± 29.14) mmHg、心率 (121.23 ± 29.83) 次/min, 两组对比存在显著差异 ($P < 0.05$)。表明急诊抢救治疗与小剂量肾上腺素联合使用, 有助于患者的生命体征的进一步改善。这多与肾上腺素所具有的 α 和 β 受体有关, 根据有关临床研究证实, 患者用药后, 肾上腺素中的 β_2 受体多集中于肺部、气道中的平滑肌, 进而有助于降低患者血压水平。此外,

将急诊抢救治疗与小剂量肾上腺素联合使用, 能够在一定程度上缩减药物的起效时间, 有助于药效的提升, 使患者的生命体征得到进一步改善。但是在急诊抢救治疗与小剂量肾上腺素联合使用所产生的不良反应的研究上, 还再需深入研究。此研究结果与张晓峰的研究结果相似^[6]。

综上所述, 对重症哮喘患者采取急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗, 取得了显著疗效, 并且能够有效改善患者的舒张压、收缩压、心率, 值得广泛应用于临床。

参考文献:

- [1] 刘秦湘. 联合小剂量肾上腺素对重症哮喘急诊抢救的临床疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(8):56, 58.
- [2] 高婧, 时玲燕. 急诊抢救重症哮喘结合小剂量肾上腺素治疗的效果研究 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(2):152-153.
- [3] 胡厚如. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床疗效及预后 [J]. 医学信息, 2016, 29(31):45-45.
- [4] 姜朴, 杜联艳. 急诊抢救重症哮喘联合小剂量肾上腺素治疗的临床价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(15):30-31.
- [5] 李健. 小剂量肾上腺素在重症支气管哮喘院前急救的应用价值 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(15):78-80.
- [6] 张晓峰. 结合小剂量肾上腺素急诊抢救重症哮喘的效果研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(8):61-62.