

• 药物研究 •

门冬氨酸钾镁与胺碘酮联合治疗急性心肌梗死室性心律失常的疗效

刘艳云

桃源县中医医院 湖南常德 415700

摘要：目的 观察门冬氨酸钾镁与胺碘酮联合治疗急性心肌梗死室性心律失常的疗效。**方法** 选取我院收治的68例急性心肌梗死室性心律失常患者作为观察对象，严格按随机原则将其分为单一组（34例）和试验组（34例）。给予单一组胺碘酮对急性心肌梗死室性心律失常患者进行治疗，试验组则采用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮进行治疗，观察两组治疗后临床症状的改善情况。**结果** 单一组总有效率为76.47%，试验组总有效率为94.12%，两组总有效率比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常的效果显著，值得临床推广。

关键词：门冬氨酸钾镁；胺碘酮；心律失常

中图分类号：R541.7

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-102-02

前言

急性心肌梗死指长期严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死，其发病率高，容易造成死亡。过劳、激动、暴饮暴食、寒冷刺激、便秘、吸烟、大量饮酒等都是诱发该疾病的因素，其临床表现多为心绞痛加重，且发作时间延长等^[1]。该疾病的临床治疗难度大，死亡率较高，而且该病具有不可预见性与复杂性，导致临床工作各个环节中均存在医疗风险。室性心律失常是指心室的心律紊乱，其包括室性早搏、心室颤动、室性心动过速等，该疾病是引发急性心肌梗死的主要因素^[2]，若得不到及时治疗，则常会与急性心肌梗死并发。近年来，随着我国老龄化社会加重，越来越多的中老年人患上该疾病，这不仅影响到患者的身心健康，而且还让其家庭增加了沉重的负担。本文现以门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常进行研究分析，作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年8月—2015年8月我院收治的68例急性心肌梗死患者作为观察对象，严格按随机原则将其分为试验组和单一组，各34例。试验组有男性18例，女性16例，年龄为58—72岁，平均年龄（62.67±3.33）岁，其中病程最长为12年，最短为1年，平均病程（6.85±1.25）年。单一组有男性17例，女性17例，年龄为59—71岁，平均年龄（62.76±3.24）岁，其中病程最长为13年，最短为2年，平均病程（6.37±1.63）年。经数据分析，两组差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 治疗方法

给单一组使用胺碘酮（天津市中央药业有限公司，国药准字H12020263）对急性心肌梗死室行心律失常患者进行治疗，在0.9%的氯化钠注射液中加入200—300毫克的胺碘酮，稀释到20毫升，采用静脉注入方式在10分钟内输入患者体内，心律失常若还未得到控制，20分钟后再追加一次，心律失常已能控制后，口服胺碘酮，每天3次，每次200毫克，药物服用一周后，将其改为每天2次，每次200克，再服用一周，改为每天1次，每次200克；试验组在此基础上联合门冬氨酸钾镁（河北神威药业有限公司，国药准字日H13021471）治疗，250毫升的5%葡萄糖和40毫升门冬氨酸钾镁混溶，使用静脉滴注给药，每天1次。两组患者均接受治疗1个月。

1.3 疗效判定标准

观察两组患者的临床疗效、心律失常的改善情况，患者的临床疗效有明显改善，心律失常得到控制为显效；患者的临床疗效有所改善，心律失常有所好转为有效；患者的临床疗效、

心律失常均未有任何好转为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

本次研究数据分析处理采用SPSS20.0统计学软件进行，用t检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），用卡方值检验计数资料 χ^2 ，检验结果为 $P < 0.05$ ，说明差异具有统计学意义。

2 结果

观察两组患者的临床疗效、心律失常的改善情况，对照组的总有效率为65.22%，观察组的总有效率为91.30%，比较两组总有效率，对照组的总有效率明显低于观察组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如下表。

表1：两组治疗后效果（n/%）

	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	34	19 (55.88)	13 (38.24)	2 (5.88)	32 (94.12)
单一组	34	10 (29.41)	16 (47.06)	8 (23.53)	26 (76.47)
χ^2 值		4.87	0.54	4.22	4.22
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

室性心律失常属于心脑血管疾病中的一种，其发病率高，是引起急性心肌梗死的关键症状^[3]。因此，为降低急性心肌梗死的发生率则要对室性心律失常进行治疗。根据资料显示，我国每年因心血管疾病死亡人数高达300万人，而有接近一半的人数死亡原因为猝死，且因心源性猝死的比例更高，在60%—70%之间^[4]。造成猝死的首位原因是恶性心律失常，而医护人员要预防猝死现象的发生，就要对恶性心律失常及时采取有效治疗措施。目前，该疾病的治疗药物多种，在医学上主要以胺碘酮、门冬氨酸钾镁为主要治疗药物。

门冬氨酸钾镁能提高急性心肌梗死心律失常患者的临床效果、治疗效率。该药物中具有镁浓度、钾离子，其能削弱心肌的传导与兴奋性、改善异位起搏自律、缩短异位细胞动作电位的时长。镁离子降低钾离子的流失可抑制钙内流，对患者的心肌起到保护作用。胺碘酮静脉用药，其药效可在短时间内发挥作用，对于防治冠心病快速心率失常有很大效果，是近年来常用的抗心律失常药物。门冬氨酸钾镁是以III类药物作用为主的心脏离子多通道阻滞剂，其能轻度阻断钠通道、阻断钾通道、阻滞L型钙通道、非竞争性阻断 α 和 β 受体。该药物不仅可以降低心肌的自律性，且对周围血管及扩张冠状动脉有较大作用，有利于改善心肌供血，恢复心功能。胺碘酮对心功能的改善可以降低患者死亡率，对提高患者的生活质量

（下转第104页）

质量造成较大的影响^[6]。

作为一种高效抗幽门螺杆菌药物，奥美拉唑可将胃酸分泌阻断，并产生较为强大的抑制胃酸分泌的作用^[7]。临床不仅将其应用于消化道出血、消化不良等治疗，同时应用于消化性溃疡的治疗效果显著。然而，该药物治疗具有一定的局限性，存在疗效不稳定、起效慢以及抑酸作用迟缓等缺陷。作为一种新型的抗幽门螺杆菌药物，埃索美拉唑血浆浓度高，生理利用度高且具有较强大而持久的抑酸作用^[8]。患者使用该药物后，可防止出现耐药性，且不需要对药量进行调整，因而被临床广泛使用。

本次研究中，实验组患者采用以埃索美拉唑为主的抗幽门螺杆菌药物三联治疗后，效果显著。其总有效果明显高于对照组，不仅如此，患者经过 2 周、8 周的治疗后，其症状总分均较治疗前降低，且低于对照组， $P < 0.05$ 。提示，对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡，埃索美拉唑的治疗效果更佳，可促进患者恢复。

综上所述，将埃索美拉唑应用于治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡，效果可靠，可有效促进病情恢复，值得在今后的临床中广泛推广应用。

参考文献

[1] 高淑娟, 高银虎, 许君望. 埃索美拉唑与奥美拉唑治

疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡 82 例 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(9):1284-1286.

[2] 孙辉, 孙涛, 李毅. 埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在 2 型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较 [J]. 中国综合临床, 2015, 31(5):437-439.

[3] 肖智, 陈亮, 刘洋. 不同质子泵抑制剂三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较 [J]. 医学综述, 2017, 23(5):1026-1029.

[4] 罗哲, 崔立红. 奥美拉唑与埃索美拉唑治疗消化道溃疡的临床疗效分析 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):233-235.

[5] 王炳英. 埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较 [J]. 山东医药, 2015, 55(38):77-78.

[6] 杜坤庭, 葛勤利, 杨伟捷, 等. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比 [J]. 中国药业, 2016, 25(11):57-60.

[7] 孙杰连. 埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比 [J]. 河南医学研究, 2015, 24(1):92-93.

[8] 刘萍. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(34):4814-4815.

(上接第 100 页)

总之，应用大剂量 HCG 治疗先兆流产临床效果理想，可以明显提高治疗成功率，具有重要临床推广价值。

参考文献

[1] 袁凤欣, 王燕. HCG 联合地屈孕酮治疗先兆流产疗效观察 [J]. 医学信息, 2011, 24(7): 4596-4597.

[2] 黄金芳, 王艳. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产 [J]. 药

物与临床, 2011, 6(18): 18.

[3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学(第 8 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 47.

[4] 王梦梦, 韩璐. 先兆流产的中西医疗近况 [J]. 新疆中医药, 2015, 33(4): 111-116.

[5] 张晓佳. 大剂量绒毛膜促性腺激素治疗先兆流产的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 139-140.

(上接第 101 页)

的治疗有效率，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。且经统计观察组患者治疗后发作次数以及不良反应等情况明显低于对照组。

综上所述，阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷干预防治冠心病心绞痛疾病具有较好的疗效，患者在治疗后的发作次数以及不良反应等均明显优于简单采用阿司匹林肠溶片治疗方式，因此该联合治疗方案具有较高的临床推广与应用价值。

参考文献

[1] 陈思遥. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 现代养生, 2016(6):62-62.

[2] 闫洁, 袁森. 银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(10):1575-1578.

[3] 孙健. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 淮海医药, 2016, 34(3):331-332.

[4] 雷云. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(6).

(上接第 102 页)

有极大帮助^[5]。本文观察得出结论，试验组使用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常患者的总有效率高于单一组，试验组总有效为 94.12%，单一组为 76.47%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此，采用以上两种药物对该疾病进行治疗，能促进两者药物的功效结合，使其药效能够充分发挥。

综上所述，使用胺碘酮联合门冬氨酸钾镁对其进行治疗效果显著，临床表现、心律失常情况可以得到改善，值得临床上广泛推广。

参考文献

[1] 陈耕, 敖华成, 张钱永. 胺碘酮用于治疗老年急性心

肌梗死后室性心律失常的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):29.

[2] 郭勇根. 胺碘酮治疗冠心病心律失常的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):19.

[3] 刘晓春, 吴佳健, 范玉霞, 等. 门冬氨酸钾镁运用在急性心肌梗死心律失常中的临床价值 [J]. 当代医学, 2016, 22(28): 435.

[4] 李延召. 门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死心律失常临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(16):131.

[5] 胡艳红. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 14(94):127.