

# 观察胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效

尹自华

云南省保山市施甸县中医医院 云南施甸 678200

〔摘要〕目的 观察胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效。方法 将 2017 年 2 月--2018 年 4 月期间收诊的 72 例慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常患者作为研究对象, 随机平均分为对照组与观察组, 各有 36 例。对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上联合胺碘酮治疗, 观察临床疗效。结果 观察组 19 例显效, 15 例有效, 2 例无效, 总有效率为 94.4%, 对照组 11 例显效, 17 例有效, 8 例无效, 总有效率为 77.8% ( $P < 0.05$ )。结论 慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常, 联合胺碘酮治疗, 疗效显著。

〔关键词〕胺碘酮; 慢性充血性心力衰竭; 室性心律失常

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0083-02

充血性心力衰竭 (congestive heart failure, CHF) 也称心力衰竭, 指因心室泵血或充盈功能低下, 心排血量无法满足机体代谢需求, 组织及器官血液灌注不足, 同时表现出肺循环和 (或) 体循环淤血, 是各种心脏病发展至严重阶段的临床综合征<sup>[1]</sup>。大量研究显示, 慢性充血性心力衰竭常伴有室性心律失常, 加重病情, 增加治疗难度。对此, 本文通过实践分析, 对胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效进行了分析, 现总结报道如下:

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

将 2017 年 2 月--2018 年 4 月期间收诊的 72 例慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常患者作为研究对象, 随机平均分为对照组与观察组, 各有 36 例。纳入标准: (1) 符合慢性充血性心力衰竭与室性心律失常诊断标准。(2) 自愿参与研究, 签署有知情同意书。(3) 年龄 30-75 岁, 性别不限。(4) 非过敏体质。排除标准: (1) 不愿参与研究的患者。(2) 年龄 >75 岁, 或者年龄 <30 岁的患者。(3) 合并有其他严重心、肝、肾等重要器官功能障碍的患者。(4) 语言障碍、意识障碍患者。(5) 恶性肿瘤患者。(6) 精神疾病患者。(7) 药物过敏患者。对照组, 21 例男性, 15 例女性, 最小 34 岁, 最大 71 岁, 平均 (50.1±5.83) 岁。观察组, 男性患者 19 例, 女性患者 17 例, 最小 32 岁, 最大 75 岁, 平均 (51.3±5.09) 岁。比较两组患者性别、年龄等基础资料, 组间并无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

对照组: 给予常规治疗, 如利尿剂、抑制剂、强心剂等, 纠正电解质紊乱现象, 动态观察身体各项机能, 根据病情变化, 对症治疗。

观察组: 在常规治疗的基础上, 联合胺碘酮治疗, 添加 150mg 胺碘酮 (Sanofi Winthrop Industrie, 批准文号 H20120497) 至 25ml 25% 葡萄糖溶液中, 静脉推注, 若无明显效果, 增加用量。随后, 建立静脉通道, 输入药物, 速度控制在 0.5-1.0mg/min 左右, 持续用药 3d。

### 1.3 疗效评定

作者简介: 尹自华 (1983.12.11-), 施甸县, 汉族, 住院医师, 本科学历, 从事施甸县中医医院内科临床工作。

根据患者临床表现, 评价临床疗效, 分为显效、有效和无效三个指标: (1) 显效: 经治疗, 患者心力衰竭及心律失常症状基本消失, 相比治疗前, 发作次数及时间明显减少, 治疗 24h 后, 早搏次数 <10 次/h, 或未出现早搏, 且心功能明显改善, 至少达 II 级。(2) 有效: 经治疗, 患者心力衰竭及心律失常症状有所缓解, 相比治疗前, 发作次数及时间减少 1/2, 治疗 24h 后, 早搏次数明显减少, 心功能改善至少 I 级。(3) 无效: 经治疗, 患者临床症状及体征无显著性改善, 甚至有加重的倾向<sup>[2]</sup>。治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

本研究所用到的数据均录入至 EXCEL 表格中, 采用 SPSS20.0 软件, 计数资料用百分比 (%) 表示, 卡方 ( $\chi^2$ ) 检查, “ $P < 0.05$ ” 表示统计学有意义。

## 2 结果

评价临床疗效, 数据显示, 观察组的总有效率比对照组, 组间分析, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 分析评价两组患者的临床疗效 [n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	19	15	2	34 (94.4%)
对照组	36	11	17	8	28 (77.8%)
$\chi^2$	-	-	-	-	11.512
P	-	-	-	-	0.001

## 3 讨论

充血性心力衰竭, 常伴有心脏病史, 其发病与高血压、冠心病等疾病有关, 临床上, 患者可表现出下肢水肿、呼吸困难、乏力等症状。室性心律失常指起源于心室的心律紊乱, 如室性早搏 (室早)、心室颤动 (室颤)、室性心动过速 (室速) 等。慢性充血性心力衰竭患者, 合并室性心律失常, 大大增加了心肌耗氧量, 减少心室充盈量, 引起心功能退化、恶化, 甚至致死<sup>[3]</sup>。可见, 慢性充血性心力衰竭合并室性心律失常危害性大, 易危及患者生命, 因此, 一旦确诊, 需尽早给予对症治疗, 确保患者生命安全。现目前, 临床上多给予常规治疗, 虽可缓解病症, 控制病情, 但整体疗效欠佳。胺碘酮

(Amiodarone) 属于 III 类抗心律失常药, 通过阻滞钾离子及  
(下转第 85 页)

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异,  $P > 0.05$ , 如表 4。

表 4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%) ]

组别	例数	面色潮红	腹泻	过敏	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
$\chi^2$					0.2118
P					0.6454

### 3 讨论

突发性耳聋属于临床耳鼻喉科常见的急症。病因尚未完全明确, 但可能和以下因素有关: 第一, 自身免疫性疾病导致免疫功能下降。第二, 中耳内压改变; 第三, 病毒感染; 第四, 内耳微循环障碍<sup>[5-6]</sup>。研究显示, 糖皮质激素应用后, 内耳迷路水肿即可迅速消除, 获得确切效果, 这和药物的抗炎等作用有关。但使用地塞米松全身治疗具有相对较多的不良反应, 剂量多。地塞米松鼓室治疗可以增加药物的治疗效果, 提高病灶和药物接触面积, 实现直接接触, 用量少, 不增加不良反应, 治疗效果更好<sup>[7-8]</sup>。

本研究中, 对照组给予地塞米松静脉滴注治疗, 观察组则给予地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗。结果显示, 观察组突聋治疗效果高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组听力、耳鸣、眩晕等恢复正常时间优于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗前两组听阈水平、生活质量相近,  $P > 0.05$ ; 治疗后观察组听阈水平、生活质量优于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组治

疗副作用率和对照组无明显差异,  $P > 0.05$ 。

综上所述, 地塞米松静脉滴注联合地塞米松鼓室灌注治疗突聋的应用效果确切, 可有效改善听力和症状, 促使患者获得更好的生活质量, 值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 杨菲菲. 鼓室注射治疗突发性感音神经性聋的相关性药物的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(04):175-177.
- [2] 周亚平. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):110-111.
- [3] 陈晓华, 秦兆冰. 地塞米松与甲泼尼龙治疗突发性耳聋的临床疗效对比[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15):170-171.
- [4] 常国伟. 地塞米松鼓室灌注治疗突聋的临床疗效分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(20):152.
- [5] 薛远琼, 朱怀文, 阮奕劲, 石雄州, 蔡卓, 肖富新, 刘芊. 鼓室灌注联合静脉注射地塞米松治疗突发性耳聋的临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(14):1159-1161.
- [6] 李晖, 刘莉, 李俊. 两种糖皮质激素鼓室注射治疗突发性聋的疗效比较[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2014, 22(04):417-418.
- [7] 张秀玲, 赵青, 陈金湘, 吴海燕. 两种激素鼓室灌注治疗重度以上突发性聋的疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2014, 21(03):159-160.
- [8] 郭思治, 王静静. 静脉推注碳酸氢钠并鼓室灌注地塞米松治疗突发性耳聋 112 例效果观察[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(16):2415-2416.

(上接第 82 页)

血压降低等症状, 给患者造成诸多不适, 影响其治疗依从性。中药副作用少, 药效温和对胃肠道和肝肾功能刺激小, 多施于体表, 医者可根据患者耐受性及适应情况调整剂量或配方, 能在保证药效的同时提高用药安全性<sup>[4]</sup>。

血栓心脉宁胶囊由川穹、丹参、槐花、冰片、人参茎叶总皂苷、牛黄、毛冬青及蟾蜍等中药材组成, 川穹和丹参有活血化瘀、舒筋通络的功效; 牛黄、冰片可醒脑通脉; 槐花和毛冬青, 可促进脂质代谢、抗菌、增强冠脉流量和心收缩力, 但不影响心率, 有清热化痰的效用; 人参茎叶总皂苷能安神益智、增强免疫力、强身健体, 众药材合用可最大程度发挥开窍止痛、活血化瘀益气的作用。本次研究结果显示: 研究组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 副作用发生率低于对照组, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 即

医者将血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效更佳, 可有效缓解患者晕眩、胸闷、心悸、气短、心痛等症状, 同时能减少不良反应, 可最大程度发挥中西药功效。总之, 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效显著, 安全性高, 可推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 张晶, 何胜虎, 王雪飞. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病疗效及预后观察[J]. 中国医药导刊, 2015, 17(5):487-488.
- [2] 张德银. 血栓心脉宁联合西药治疗冠心病的效果分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):148-148.
- [3] 龚全友, 叶慧芳, 侯芳丽. 血栓心脉宁片联合银杏达莫治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1):30-33.
- [4] 李晓艳. 益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛临床效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(14):2058-2060.

(上接第 83 页)

钠离子通道, 扩张冠状动脉, 增加血液供给, 缓解病症, 适用于室性早搏、短暂房性心动过速、房性早搏等。同时, 胺碘酮是一种有轻度非竞争性的  $\alpha$  及  $\beta$  肾上腺素受体阻滞剂, 且伴有轻度 I 及 IV 类抗心律失常药性质, 不会影响心肌收缩能力, 能够延长心肌复极, 阻碍钾通道, 抑制心室提前收缩。口服给药, 吸收缓慢, 生物利用度仅仅有 50%。一般情况下, 静注 5min 后便可起效, 停药后可持续 20min-4h<sup>[4]</sup>。本研究中, 对照组给予常规治疗, 观察组联合胺碘酮治疗, 结果, 观察组总有效率比对照组高 (94.4% vs 77.8%,  $P=0.001$ )。

综上, 胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭合并室性心律失

常, 疗效满意, 值得在临床推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 乔秀华. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):54-55.
- [2] 郭正现. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(23):43-44.
- [3] 杨琼, 张发尧. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2015, 23(11):111.
- [4] 张天英, 江智慧, 董丽华, 王丽敏. 胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(01):52-53.