

## 胺碘酮联合厄贝沙坦在阵发性房颤患者中的临床应用价值观察

谭照华

湘潭市中心医院心内科 湖南湘潭 411100

**[摘要] 目的** 对阵发性房颤患者的治疗方法应用胺碘酮与厄贝沙坦联合治疗, 探讨该治疗方法的应用价值。**方法** 研究对象为我院 2015 年 9 月至 2017 年 3 月期间收治的 60 例阵发性房颤患者, 将就诊序号 1 ~ 60 号以乱数表法分为两组, 采用胺碘酮联合厄贝沙坦治疗的 30 例患者为联合组, 采用单纯胺碘酮治疗的 30 例患者为对照组。观察两组治疗 2 个月、4 个月、6 个月的治疗效果。**结果** 治疗 6 个月后的两组患者心律转复情况和维持窦性心律情况对比具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用胺碘酮与厄贝沙坦联合治疗的方法对阵发性房颤患者具有相对较好的治疗效果, 有一定的临床应用价值。

**[关键词]** 阵发性房颤; 胺碘酮; 厄贝沙坦; 联合

**[中图分类号]** R541.75

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-100-02

阵发性房颤是临床较为常见的心律失常的一种情况, 表现为心动过速、心悸胸闷, 经常性的发作会使阵发性逐渐转为持久性病症, 病情严重可导致昏厥、休克, 反复发作使得发生心力衰竭的几率增大<sup>[1]</sup>。阵发性房颤发病率较高, 为房扑的 10 ~ 20 倍, 临床治疗基本以药物缓解为主, 但往往存在费用昂贵、容易复发的问題<sup>[2]</sup>。近年来临床多有肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 在房颤缓解中的应用报道, 作者对胺碘酮与厄贝沙坦联合治疗阵发性房颤的方法进行了探讨, 旨在研究更加高效的治疗方法, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

从 2015 年 9 月至 2017 年 3 月间本院收治的阵发性房颤患者中抽取 60 例纳入研究对象, 所有患者均自愿加入本次研究, 对研究内容与方法知情同意, 并签署同意书。按照乱数表法将患者随机分为两组, 联合组 30 例, 对照组 30 例。联合组包括 19 例男性患者和 11 例女性患者, 平均年龄 ( $54.28 \pm 7.52$ ) 岁, 平均病龄 ( $11.23 \pm 3.17$ ) 年; 对照组包括 16 例男性患者和 14 例女性患者, 平均年龄 ( $55.43 \pm 8.02$ ) 岁, 平均病龄 ( $11.56 \pm 4.49$ ) 年。两组患者的性别、年龄、病龄等基础资料对比不存在显著差异 ( $P > 0.05$ ), 对比具有较高的均衡性。

#### 1.2 研究方法

患者入院后进行常规检查, 了解每位患者的血压、心率、心电图情况, 询问合并病症和既往病史, 对患者进行针对性治疗。合并高血压的患者给予降压药控制血压, 对冠心病和动脉粥样硬化患者进行二级预防治疗并采用阿司匹林口服预

防形成血栓。对照组患者给予口服盐酸胺碘酮片, 初期剂量每日 600mg, 分三次服用, 每次 200mg, 待服用约 7 ~ 10 日, 射频有所缓解后, 可根据个体反应改为每日 100mg ~ 400mg, 对于后期的维持剂量可采用间隙性服药法, 如隔日服用或每周停药 2 日等。联合组患者给予盐酸胺碘酮片和厄贝沙坦片共同治疗, 胺碘酮用法用量与对照组相同, 在此基础上增加厄贝沙坦, 服药剂量为每日 150mg, 1 次服用, 若此剂量不能有效控制血压可视情况加至 300mg, 后期维持剂量仍旧每日 150mg。两组患者的治疗均持续 6 个月。叮嘱患者在服药 2 个月、4 个月、6 个月时来院复检, 检查患者血压、心电图等指标。

#### 1.3 指标观察

分别记录两组患者服药 2 个月、4 个月、6 个月时的心律转复情况和窦性心律维持情况。

#### 1.4 统计学分析

研究中所记录的数据录入 SPSS19.0 软件分析处理, 以样本均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,  $t$  检验分析; 以百分率 (%) 表示计数资料, 卡方检验分析。若所得  $P$  值范围  $< 0.05$ , 则表示差异显著具有统计学意义。

### 2 结果

对比联合组与对照组患者于不同治疗时间段的心电检查情况, 分析得出结果, 在治疗 2 个月、4 个月时, 联合组和对照组患者的心律转复情况和窦性心律维持率虽然有所差距但差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 在治疗 6 个月后再行对比, 两组患者的心律转复比例和窦性心律维持比例均有显著差异, 联合组比率高于对照组, 存在统计学分析意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两患者在不同治疗时间的心律转复和窦性心律维持情况对比 (n/%)

| 分组         | 治疗 2 个月  |          | 治疗 4 个月  |          | 治疗 6 个月  |          |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|            | 心律转复     | 窦性心律维持   | 心律转复     | 窦性心律维持   | 心律转复     | 窦性心律维持   |
| 联合组 (n=30) | 26/86.67 | 25/83.33 | 25/83.33 | 23/76.67 | 25/83.33 | 22/73.33 |
| 对照组 (n=30) | 25/83.33 | 23/76.67 | 21/70.00 | 19/63.33 | 18/60.00 | 14/46.67 |
| $\chi^2$   | 0.1307   | 0.4167   | 1.4907   | 1.2698   | 4.0219   | 4.4444   |
| P          | 0.7176   | 0.5186   | 0.2221   | 0.2597   | 0.0449*  | 0.0350*  |

注: \* 表示  $P < 0.05$

### 3 讨论

阵发性心房颤动是心律失常的一种临床表现, 正常情况下心脏的起搏由窦房结主导, 由窦房结冲动传出表现为窦性心律, 而阵发性房颤是起搏点异位的表现, 由窦房结外的自律细胞起搏发生多重折返小波, 导致了不规则的心脏律动<sup>[3]</sup>。疾病发作时, 心房传出 350 ~ 600 次/min 的冲动, 使心房节律过快, 此时, 患者出现胸闷、心悸、心慌等症状<sup>[4]</sup>。在心电图检查时, 阵发性房颤的患者表现为连续且不规则的

房颤波代替心房除极波, 房颤波粗细不等, 或可见 V1 导联上的心房扑动颤动波。临床治疗阵发性房颤主要以药物控制起到射频消融的作用, 胺碘酮是一种类抗心律失常药, 可以通过延长心肌组织的动作电位来控制房颤的电生理表现, 能够消除折返冲动, 又能在缓解激动的同时阻滞  $\alpha$ 、 $\beta$ -肾上腺素受体以减低窦房结自律性, 是临床常用的治疗房颤的药物。RAAS 系统理念是通过肾素影响血管紧张素再起到醛固酮的生成调节作用, 可以维持身体内的体液平衡, 减轻器官损伤,

(下转第 103 页)

一旦被毒蛇咬伤,如不及时进行急救处理,可导致如循环系统衰竭、心力衰竭、肾衰竭等严重的并发症,有较高的致死率和致残率,且一旦错过治疗时机,后期再应用对应的药物或血清也难以挽救患者的生命。因此,毒蛇咬伤治疗的关键在于及时进行急救处理,通过患肢局部处理(患肢绑扎、伤口处理、注射 $\alpha$ -糜蛋白酶等)、注射抗毒血清、进行呼吸道管理、采取措施改善微循环功能等一系列早期急救措施及时为患者进行诊治,挽救患者的生命。其中,尽早注射抗蛇毒血清是毒蛇咬伤救治的重中之重。有文献<sup>[7]</sup>报道,抗蛇毒血清能中和机体内游离的蛇毒,可迅速控制局部和全身中毒症状,是毒蛇咬伤救治的首选药物。为减轻蛇毒的吸收及蛇毒对伤处的伤害,对伤口进行彻底的清创,也是一项必不可少的急救事项。为阻止蛇毒吸收及毒液扩散,避免蛇毒受体循环而导致全身中毒,尤其是被毒蛇咬伤后,肢体的移动会增大咬伤部位淋巴的回流,因此,患者被毒蛇咬伤后应避免自行移动,尤其减少患肢的动作,需要求出诊人员就地对患者进行咬伤部位紧急早期切开。

本次研究回顾性分析了本院急诊科收治 41 例毒蛇咬伤患者的临床资料,通过一系列的急救措施,41 例毒蛇咬伤患者中 40 例治愈且无其他并发症,治愈成功率为 97.56%;有 1 例死亡,死亡率为 2.43%,治疗效果显著。

(上接第 100 页)

调节血管收缩能力从而调节血压。厄贝沙坦作为血管紧张素 II 型受体抑制剂,能够对血管紧张素转换酶 1 受体起到特异性拮抗作用,达到使血管收缩力降低和减少醛固酮释放效果。作者将厄贝沙坦应用于阵发性房颤的临床治疗中,发现行联合用药增加了厄贝沙坦的患者在治疗 2 个月和 4 个月时与未采用厄贝沙坦治疗的患者相比不具有统计学意义,而在治疗 6 个月后再行比较两组心律转复和窦性维持指标均有显著差异,由此可以解释,在阵发性房颤发病初期,胺碘酮可以很好的控制心房冲动,患者的普遍心律转复率较高,而长期治疗过程中,单纯服用胺碘酮的治疗效果逐渐不具有优势,疗效不及联合了厄贝沙坦治疗的组别,说明采用血管紧张素抑制剂可以在阵发性房颤的长期维持性治疗中起到一定的辅助作用。

(上接第 101 页)

治疗妊娠期亚临床甲减,最重要的是补充左甲状腺素<sup>[3]</sup>。保守的饮食疗法通过调控患者饮食进行治疗,患者从食物中吸收蛋白质和维生素 B12、碘营养等,从而刺激左甲状腺素的分泌,改善其甲状腺功能,但该疗法见效慢、周期长,且疗效因患者体质不同产生差异,效果并不理想<sup>[4]</sup>。在本研究中,给予观察组患者左甲状腺素钠片进行治疗,该药物中含有左甲状腺素,且与人体内自然分泌的甲状腺素相同,协同性强,该激素在外周器官中被转化为 T3,通过与 T3 受体结合,可被人体快速吸收,从而调节 TSH 的分泌,减少甲状腺 TSH 受体,调节改善患者的甲状腺功能<sup>[5]</sup>。经过治疗,观察组 TSH 水平明显降低,FT3、FT4 水平明显升高,且幅度均大于对照组( $P<0.05$ ),差异显著。同时,观察组 7.50% 的不良妊娠结局发生率显著低于对照组的 22.50%。且 $P<0.05$ ,具有统计学意义。

综上所述,相对保守的饮食疗法,采用左甲状腺素钠片

综上,对毒蛇咬伤患者进行早期切开、注射抗蛇毒血清、抗炎消肿和保护肾功能等综合治疗,疗效显著,且并发症少,死亡率低,是毒蛇咬伤救治的行之有效的系统性治疗方案。

#### [参考文献]

- [1] 谭远康,李辉,孔令文,等.早期程序化急救处理方案治疗毒蛇咬伤 54 例疗效分析[J].创伤外科杂志,2013,15(4):371-371.
- [2] 谢锐光,余培南.毒蛇咬伤中西医救治指南[M].太原:山西科学技术出版社,2008:136.
- [3] 刘晓东,张炎安,张玉雄,等.毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J].蛇志,2012,24(3):260-261.
- [4] 果应菲,秦宇红.毒蛇咬伤后四肢组织坏死原因临床分析[J].临床急诊杂志,2012,13(3):164-165.
- [5] 刘晓东,张炎安,张玉雄,等.毒蛇咬伤患者院前早期程序化急救处理方案的应用观察[J].蛇志,2012,24(3):260-261.
- [6] 郭春玲,江敏,胡友珍,等.毒蛇咬伤程序化急救护理模式的应用[J].护士进修杂志,2011,26(9):836-837.
- [7] 张绍权,陈哲.院前应用抗蛇毒血清救治毒蛇咬伤 72 例临床报告[J].蛇志,2010,22(3):271-272.

综上所述,胺碘酮和厄贝沙坦联合用药对阵发性房颤的治疗具有一定的应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 朱艳,张志斌,乔红刚,杜娜,张慧,潘军强.胺碘酮联合厄贝沙坦在阵发性房颤患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(15):24-25.
- [2] 宋占杰,李得珠,杨煊.胺碘酮联合西地兰治疗慢性心功能不全伴阵发性房颤患者疗效评价[J].内科,2018,13(02):192-195.
- [3] 王发祥.胺碘酮联合硝酸甘油治疗老年阵发性房颤的疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(12):33-34.
- [4] 张俊彪.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗高血压病合并阵发性房颤的临床观察[J].中国医药指南,2017,15(30):104-105.

治疗妊娠期亚临床甲减疗效更显著,具有临床推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 刘廷莲.左甲状腺素钠片对妊娠期亚临床甲减 TPoAB 阴性患者甲状腺功能的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志,2017,04(26):120.
- [2] 王宝峰.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(24):12.
- [3] 谷锦博.左甲状腺素钠片治疗妊娠期亚临床甲减对甲状腺功能及妊娠结局的影响[J].中国现代医药杂志,2017,19(08):28.
- [4] 周臣敏.孕早期甲状腺功能筛查预防妊娠合并亚临床甲减的效果及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2211.
- [5] 邢佳.妊娠期亚临床甲减对妊娠结局及胎儿的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(04):157.