



胺碘酮联合卡维地洛治疗心律失常的效果评价

秦宏 (湘潭市第二人民医院心血管内科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 浅谈胺碘酮联合卡维地洛治疗心律失常的效果。方法 随机抽选2015年6月至2016年11月间本院接收的110例心律失常患者纳入本研究,按治疗方式的不同随机分成试验组与对照组两组,每组各55例,试验组接受胺碘酮联合卡维地洛治疗,对照组仅给予胺碘酮治疗,比较两组病患治疗前后的各项生理指标与治疗效果。结果 接受胺碘酮联合卡维地洛治疗的试验组病患,其治疗后的平均心率、收缩压等指标的改善状况明显优于仅接受胺碘酮治疗的对照组,组间差异具统计学意义($P > 0.05$);治疗后,试验组病患的治疗总有效率为90.91%,而对照组为72.73%,两组间差异显著($P > 0.05$)。结论 胺碘酮联合卡维地洛治疗心律失常的效果显著,可显著改善患者的心功能,可用于推广。

关键词:胺碘酮 卡维地洛 心律失常 效果分析

中图分类号: R541.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-197-02

心律失常指心脏的起源部位、心脏搏动的频率以及节律出现异常,是临床上常见的一类心血管疾病。以往用于治疗心率失常的药物主要是胺碘酮,胺碘酮通过阻滞钾离子外流来延长心室、心房、房室结的有效不应期,以改善心功能^[1]。多年的临床应用发现,胺碘酮治疗心率失常的效果并不显著,还会引发多种并发症。有专家提出,胺碘酮配合使用卡维地洛能够明显提高该病的治疗效果,卡维地洛同样是一种治疗是心律失常的药物,而且能够弥补胺碘酮治疗中的缺陷^[2]。因此,本研究对胺碘酮联合卡维地洛治疗心律失常的效果进行了分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽选2015年6月至2016年11月间本院接收的110例心律失常患者纳入本研究,所有患者均经确诊并签署知情同意书,排除其他影响研究结果的因素。将110例患者按治疗方式的不同随机分成试验组与对照组两组,每组55例。试验组患者中,有28名男性,27名女性;病患年龄38—71岁,平均(48.1±3.7)岁;对照组患者中,有31名男性,24名女性;病患年龄41—74岁,平均(48.8±4.1)岁;两组病患在性别、年龄等基本资料间的差异不显著,无统计学意义($P > 0.05$),可用于比较研究。

> 0.05),可用于比较研究。

1.2 方法

对照组患者给予口服胺碘酮,根据心率的的不同服用不同剂量的胺碘酮,如每分钟心率低于80次的病患,每日服用200mg;每分钟心率在80—100次之间的病患,每日服用400mg;每分钟心率超过100次的病患,每日服用800mg。试验组病患在对照组的基础上服用卡维地洛,每日服用5mg,28天一个疗程,所有病患持续治疗1个疗程。

观察对比两组病患治疗后的各项生理指标与效果^[3]。

1.3 数据处理方法

使用SPSS17.0软件处理本组数据,并分别以百分率(%)、(均数±标准差)代表计数资料与计量资料,并用t检验及卡方检验验证组间差异, $P < 0.05$ 说明差异显著,所用数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病患治疗前后各指标变化

比较病患的平均心率、收缩压等指标发现,治疗前两组间的各项指标间差异不明显($P > 0.05$),而治疗后,试验组病患各项指标的数值明显优于对照组,组间差异具统计学意义($P > 0.05$)。

表1: 比较两组病患治疗前后各指标变化

分组	左心室射血分状况		收缩压		平均心率(次/min)		超敏C反应蛋白水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=55)	41.92±7.54	61.37±10.36	161.28±17.53	133.67±14.88	121.02±12.86	87.93±10.87	20.24±4.96	7.82±3.77
对照组(n=55)	42.38±7.12	50.08±9.77	162.14±16.02	143.89±14.65	119.66±13.01	98.17±11.06	21.04±5.05	16.22±4.07
t	0.756	1.906	0.354	2.079	0.609	3.128	0.997	4.207
P值	0.108	0.032	0.206	0.027	0.139	0.023	0.294	0.013

2.2 比较两组病患的治疗效果

由表2可知,经相应治疗后,试验组病患治疗无效者5人,治疗总有效率为90.91%,而对照组病患治疗无效者15人,治疗总有效率为72.73%,两组间差异显著,存在统计学意义($P > 0.05$)。

表2: 比较两组病患的治疗效果

分组	无效	有效	显效	总有效率(%)
试验组(n=55)	5	12	38	90.91%
对照组(n=55)	15	11	29	72.73%
χ^2 值				3.907
P值				0.023

3 讨论

心律失常是因心肌细胞内的钾、钙、钠等离子通道开放紊乱,离子进出失衡,导致心肌电信号发生错乱,诱使心律失常。心律失常的临床症状表现为胸闷、呼吸困难、乏力等,给患者的日常生活带来极大的不便,严重时还会危及生命。临床治疗心律失常的药物首选胺碘酮,胺碘酮是一类抗心律失常药物,也属于通道阻滞药,可阻滞心肌细胞的离子内流,降低传导速度以及窦房结的自律性,扩张冠状动脉,加大血流量,降低心肌耗氧量,进而改善心功能。但是,仅使用胺碘酮治疗并不能较好的改善患者的心功能,随着研究的深入,相关专家

认为,在使用胺碘酮治疗的基础上联合使用卡维地洛可显著提高治疗效果^[4]。卡维地洛是一种 β 受体阻滞药,使心肌细胞收缩力降低,心率放缓,同时能够改善受损心肌的代谢状况,避免因心肌细胞长时间工作使线粒体受损的状况,并可加快修复心肌细胞,降低起搏冲动传导系统的损害^[5]。

本研究结果显示,接受胺碘酮联合卡维地洛治疗的试验组病患,其治疗后的平均心率、收缩压、左心室射血分状况以及超敏C反应蛋白水平等指标的改善状况明显优于仅接受胺碘酮治疗的对照组,组间差异具统计学意义($P > 0.05$);所有病患在相应治疗后,试验组病患治疗无效者5人,治疗总有效率为90.91%,而对照组病患治疗无效者15人,治疗总有效率为72.73%,两组间差异显著($P > 0.05$)。研究结果表明,相较于胺碘酮治疗心律失常,胺碘酮联合卡维地洛治疗的效果更好,安全性高,可明显改善患者的心功能,与李晓东^[6]等人的结论一致。

综上所述,胺碘酮联合卡维地洛治疗心律失常的效果显著,且安全性良好,有助于患者的心功能改善,具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 宋俊雅,袁永峰,王宽全,等.心室电传导模型的心律失常机制仿真分析.哈尔滨工业大学学报,2014,46(1):34-39.

(下转第200页)



· 药物与临床 ·

利培酮联用奥氮平致恶性综合征病例报告

陈 铭 (宁德市福安精神病人疗养院 福建宁德 355000)

关键词: 利培酮、奥氮平 恶性综合征

中图分类号: R595.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2017)05-200-01

1 病例

患者雷XX,男,54岁。因“乱语、行为乱38年。”于2017年1月12号第二次住院治疗。既往史、个人史、家族史无特殊。查体:生命体征平稳。精神科检查:思维贫乏,可引出言语性幻听、关系妄想,内心暴露差。诊断为“精神分裂症”。入院给予利培酮(单克)口服剂量1mgbid逐渐加至3mgbid,未见明显好转,加用奥氮平5mgbid逐渐加至10mgbid,连续用药14天后突然出现反应迟钝,并有面色苍白、四肢无力,行走困难,伴腹泻。急测生命体征:体温39.5℃、脉搏130次/分、呼吸20次/分、血压98/67mmHg,急查血常规回报:WBC:16.77*10⁹ N%:82.40%,L%:7.30%,查:肌酸激酶431U/L,考虑患者目前抗精神病药物用量大,目前血常规及体温高等临床表现考虑存在感染或有恶性综合征,立即停用抗精神药物,予抗感染、补液降温、低流量吸氧等对症处理,当天傍晚体温降至38℃,意识清晰,对答尚可,症状缓解。辅助检查回报肌红蛋白:303.60ug/L,确诊恶性综合征。第二天患者病情稳定,能自行进食。第三天辅助检查回报血常规、肌酸激酶、肌红蛋白在正常范围内。

2 讨论

恶性综合征(Neuroleptic malignant syndrome,NMS)指使用抗精神病药物诱发的一种危险并发症。是由抗精神病药物引起的黑质纹状体和脊髓多巴胺受体过度抑制所致的椎体外系不良反应和植物神经等全身症状。恶性综合征的诊断标准:1.出现严重肌强直和体温升高

等症状,且与服用抗精神病药相关。2、有下列2个以上症状:a、大量出汗;b、吞咽困难;c、震颤;d、大小便失禁;e意识水平从意识模糊到昏迷波动;f、缄默;g、心动过速;h、血压升高或血压不稳;i、白细胞增多;j、有肌肉损伤的实验证据,如CPK增高。诊断应排除其他药物、神经系统和躯体疾病、精神障碍所致(1)。利培酮为苯恶异唑类药物,奥氮平属二苯二氮卓类药物都是新一代抗精神病药物比经典抗精神病药物引起的锥体外副作用少而轻,容易受到忽视。由于新一代抗精神病药物的运用,年轻一代的医生可能在临床上的经验有所欠缺。未往恶性综合征考虑,而恶性综合起病急,进展快,死亡率约20%-30%,发生率约0.1%-1%,国内外常有恶性综合征致死病例,利培酮联用奥氮平引起恶性综合征的临床病例较少见,一旦发生,稍不注意引起死亡,容易导致医患纠纷。这次因为及时发现并处理得当才避免出现恶性综合征,通过分享这病例,希望引起广大的精神科医生注意,通过早发现、及时停用相关抗精神病药、加强监护和护理、对症治疗是抢救恶性综合征成功的关键。对于症状较重的患者可以使用肌肉松弛剂丹曲林(dantrolene)和促进中枢多巴胺功能的溴隐亭。在临床上很多著名专家都主张单一用药,不主张联合用药,因为不是中药,用不着配伍用药。所以年轻医生应重视医学基础知识及结合临床,最好单一用药。

参考文献

[1]美国精神障碍与统计手册第5版(DSM-5)

(上接第197页)

[2]袁宇芳,杨芳芳.胺碘酮与卡维地洛联合治疗慢性充血性心力衰竭并发室性心律失常的疗效分析.中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(7):864-865.

[3]江洪,易春峰,李元红,等.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常疗效和安全性的Meta分析.中华临床医师杂志(电子版),2013(21):9649-9655.

(上接第198页)

[J].中国社区医师,2015,(11):61-62.

[2]靳红岩.复方甘草酸苷注射液治疗过敏性紫癜对T细胞亚群的影响[J].中国药物与临床,2015,15(6):858-859.

[3]杨俊.复方甘草酸苷注射液治疗过敏性紫癜临床疗效观察[J].

[4]佟浩,孙晓,张曼,等.瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征合并心律失常患者炎症因子变化的影响[J].上海医学,2012,35(6):522-526.

[5]赵瑞富,李成鹏,娄蓉蓉,等.卡维地洛抑制大鼠起搏细胞钙库超载诱导的钙释放[J].中国病理生理杂志,2014,30(5):779-784.

[6]李晓东,王建春,叶琳,等.卡维地洛对老年慢性心力衰竭合并室性心律失常患者血清肾上腺素受体自身抗体的影响[J].中华心血管病杂志,2010,38(7):584-587.

皮肤病与性病,2013,(5):269-269.

[4]宇清涛.脾氨肽口服冻干粉联合复方甘草酸苷注射液治疗过敏性紫癜40例临床观察[J].河北中医,2013,35(5):749-749.

[5]朱红娟.复方甘草酸苷注射液治疗过敏性紫癜疗效观察[J].中国保健营养:下半月,2012,(9):3990-3990.

(上接第199页)

舒张的能力;其四,促进患者的心脏自主神经功能得以恢复正常值。除此之外,使用他汀类药物还可以改善患者的缺血心肌氧自由基,起到良好的抗氧化的效果。在本文的研究成果当中也证明,他汀类的药物能够很好的降低人体心肌前负荷值、降低循环血液容量、提升心脏功能等级、提升患者的生存概率,在对慢性心衰进行治疗的进程当中,他汀类的药物有显著的治疗效果,所以是值得进行深入的临床研究以及更加广阔的开发的,它能够在临床应用的进程当中提升医疗水平。

结语:总的来说,在临床中对于患有慢性心衰的患者,除了常规性的治疗,辅以适当的他汀类药物效果更加理想,有效提升患者的心脏功能等级,保证患者的生命安全,值得进行更加广泛的临床推广以及实际应用。

· 200 ·

参考文献

[1]丁英花.探讨他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的效果[J].中国继续医学教育,2016,08(24):164-165.

[2]刘彦慧,赵增政,王超俊.他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015,15(93):113-113.

[3]徐利霞.他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的临床研究[J].中国医药指南,2011,09(18):248-249.

[4]宁洁娟.他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的临床研究[J].医学信息,2015,09(39):43-44.

[5]梁晶,王紫监.探究他汀类药物在慢性心力衰竭治疗中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2015,26(05):583-585.