

β 受体阻滞剂在心律失常治疗中的应用

和永亮

玉龙纳西族自治县人民医院 云南丽江 674100

〔摘要〕目的 探究心律失常采用 β 受体阻滞剂的治疗效果。方法 纳入本院 2017 年 4 月 2018 年 4 月收治的 82 例心律失常患者，并按照抽签的方式分为 2 组，对照组予以常规治疗，观察组予以 β 受体阻滞剂治疗，并对两组患者的治疗效果、QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 进行对比。结果 观察组治疗总有效率 95.12%，高于对照组的 75.61% (P<0.05)；观察组患者在室性心律失常发作次数、QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 方面明显优于对照组 (P<0.05)。结论 心律失常采用 β 受体阻滞剂的治疗效果显著，可使患者的临床症状显著改善。

〔关键词〕β 受体阻滞剂；心律失常；应用效果

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-070-02

心律失常在临床上属于一种常见的心内科疾病，对患者的生活质量有严重影响。临床通常采用 β 受体阻滞剂治疗，有一定治疗效果，可使患者心血管发生率明显降低，降低致残率与致死率^[1]。现对心律失常采用 β 受体阻滞剂的治疗效果予以探究，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2017 年 4 月 2018 年 4 月收治的 82 例心律失常患者，并按照抽签的方式分为 2 组，对照组 41 例患者中，有男性患者 22 例，女性患者 19 例，年龄区间 59-83 岁，平均年龄 (69.46±4.26) 岁。观察组 41 例患者中，有男性患者 23 例，女性患者 18 例，年龄区间 60-82 岁，平均年龄 (69.52±4.38) 岁。两组年龄等基本资料的对比 (P>0.05)，两组可以比较。

1.2 方法

对照组予以常规治疗，包括抗心律失常以及补钾治疗等；观察组在常规治疗前提下加用 β 受体阻滞剂治疗，采用 5mg 胺碘酮 (珠海润都制药股份有限公司，国药准字 H20045108) 静脉注射，并进行电击除颤，对患者的临床表现认真观察，如果没有反应，间隔 10 分钟后选择倍他乐克 (阿斯利康制药有限公司，国药准字 H32025392) 注射，并予以第二次除颤，能量为 300J，但需确保倍他乐克的应用剂量低于 15mg，术后再除颤，能量为 360J。最后可采用美托洛尔静脉注射。

1.3 观察指标

统计两组患者 1 天内室性心律失常发作次数，并按照心电图检查情况对患者的 QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 变化情

况予以分析。

1.4 疗效判定^[2]

显效为治疗后室性期前收缩减少大于 90%，非持续性室性心动过速与成对室性期前收缩彻底消失；有效为治疗后室性期前收缩减少范围 50-89%，成对室性期前收缩与非持续性室性心动过速减少都低于 80%；无效为治疗后非持续性室性心动过速减少低于 80%，或者成对室性期前收缩减少低于 80%，室性期前收缩减少低于 49%。

1.5 统计学分析

借助 SPSS21.0 统计软件分析，计量资料如 QRS 波时限等表示用 ($\bar{x}\pm s$)、t 检验，计数资料如治疗效果表示用 %、 χ^2 检验，P 不超过 0.05，有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

观察组治疗总有效率 95.12%，高于对照组的 75.61% (P<0.05)。如表 1：

表 1：治疗总有效率 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	14 (34.15)	17 (41.46)	10 (24.39)	31 (75.61)
观察组	41	27 (65.85)	12 (29.27)	2 (4.88)	39 (95.12)*

注：* 与对照组对比， $\chi^2=6.2476$ ，P=0.0124。

2.2 临床指标

观察组患者在室性心律失常发作次数、QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 方面明显优于对照组 (P<0.05)。如表 2：

表 2：临床指标 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	室性心律失常发作次数 (次)	QRS 波时限 (s)	PR 间期 (s)	QTc (s)
对照组	41	810.17±102.36	0.05±0.04	0.13±0.02	0.39±0.02
观察组	41	1103.87±155.46	0.07±0.01	0.12±0.01	0.37±0.01
t	-	10.1035	3.1060	2.8636	5.7271
P	-	0.0000	0.0026	0.0053	0.0000

3 讨论

β 受体阻滞剂可使心率与心肌缺血情况显著改善，对心

脏有保护作用，使猝死事件的发生率显著降低。与传统抗心律失常药物相比，β 受体阻滞剂的优势有如下几方面：第一，安全性较好。与传统抗心律失常药物对比，其治疗效果更显著，药物安全性更强，可使因为药物刺激导致的心脏性猝死发生 (下转第 73 页)

作者简介：和永亮 (1988.5.31-)，籍贯：云南丽江，民族：纳西族，职称：住院医师，学历：大学本科，主要从事心内科临床。

为 8.62% (5/58), 组间对比无显著差异, $P>0.05$, 不具备统计学意义 ($\chi^2=0.207$, $P=0.649$)。

3 讨论

从现代医学角度看, 在风湿免疫系统疾病进展的过程中, 常并发免疫紊乱或炎症反应, 故在临床治疗上, 需要从抗炎、止痛以及消肿等方面开展资料工作。而糖皮质激素属于控制类药物, 在用于风湿免疫系统疾病治疗上, 可减少患者骨骼的损伤, 长期用药将出现严重的不良反应, 患者耐受性往往不佳, 将会严重影响患者的生活质量, 故在临床用药上, 需要充分协调好用量以及患者病情之间的关系, 尽可能减少用药不良反应, 增强患者的耐受性, 保障用药安全。而在使用环磷酰胺的情况下, 其在机体作用后虽然抗肿瘤的效果难以得到发挥, 但其可在一定程度上抑制细胞的生长, 可明显缓解患者的临床症状, 另外也可通过与糖皮质激素的协调, 减少激素用量, 有助于减少对患者的损伤^[3]。而在对风湿免疫系统疾病的疗效评价上, 虽然其发病机制仍然未完全明晰, 但有研究指出 HPA 轴可能部分参与颞叶中部以及海马区的病理改变, 而该类改变可引发风湿免疫系统疾病, 故可将类风湿因子纳入疗效评价中, 而环磷酰胺含有氮芥、磷酸氨基, 可充分发挥烷化作用,

使 DNA 损伤, 可有效降低类风湿因子水平^[4]。本次研究中, 实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$, 代表联合用药疗效理想, 疼痛指数、肿胀指数以及类风湿因子水平低于对照组, $P<0.05$, 代表该用药方案可缓解患者疼痛、肿胀问题, 有助于降低其 RF 水平, 不良反应对比, $P>0.05$, 代表联合用药不会造成不良反应的增加, 用药安全可靠。综上所述, 采用环磷酰胺与泼尼松联合用药方案治疗风湿免疫系统疾病效果理想, 有效提高临床疗效, 且用药方案安全可靠, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 王利. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(28):27-28.
- [2] 杨瑞裕, 任建民, 杨承博, 等. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的疗效分析 [J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(9):117-118.
- [3] 向守宝, 鲁巧云, 张彩云. 环磷酰胺联合泼尼松在系统性红斑狼疮治疗中的疗效及安全性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(4):400-402.
- [4] 姜帆, 周泓屹, 吴广明. 环磷酰胺联合泼尼松治疗老年性 SLE 对患者血清各指标影响及其疗效观察 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(2):132-134.

(上接第 70 页)

率明显降低; 第二, 标本兼治。按照临床效果分析发现, β 受体阻滞剂具有标本兼治的效果, 其是 β 受体阻滞剂在临床上的典型特点。针对伴随心力衰竭或其他心律失常者, 出现心脏猝死的几率高于健康人群^[3-4]。实验研究显示: β 受体阻滞剂可使患者的病情显著改善, 使心力衰竭恶化明显降低, 使其住院时间明显缩短, 减少其他风险的出现。和常规药物相比, 其可使患者的心功能显著改善, 延缓病情发展, 使患者的生活质量显著提高; 第三, 特殊性。被 β 受体阻滞剂在临床上应用, 在对过度交感神经特殊性方面具有抑制作用。其还可人体内环境显著改善, 对过度兴奋有拮抗作用使内环境比较稳定。因此, β 受体阻滞剂在临床上的应用, 可将自身优势充分发挥出来, 安全性较好, 达到标本同治的目的, 促使患者的临床效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 观察组治疗总有效率 95.12%, 高于对照组的 75.61%; 观察组患者在室性心律失常发作次数、QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 方

面明显优于对照组, 与相关研究结果一致。

总而言之, 心律失常采用 β 受体阻滞剂治疗, 可改善其临床症状, 提高患者的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 童丹丹. β 受体阻滞剂治疗心律失常的特殊机制及其应用价值 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):290.
- [2] 杨晓庆, 李丽. β 受体阻滞剂在心律失常患者治疗中的应用 [J]. 医疗装备, 2017, 30(9):119-120.
- [3] 高波, 许红阳. 胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):882-884.
- [4] 高彦. β 受体阻滞剂治疗心律失常的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):153-154.
- [5] 刘艳群, 黄晶, 万翔. β 受体阻滞剂治疗老年室上性心律失常临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(24):2966-2968.

(上接第 71 页)

无显著差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

随着人们生活习惯的改变, 胃溃疡的发病率逐渐呈上升的趋势, 该病一般春秋季节易发作, 且病程缓慢, 反复性高, 患者早期会感到上腹部疼痛, 餐后出现呕血黑便等症状, 病程时间过长会发生穿孔、癌变等并发症, 不但对患者的生活造成了极大地影响, 而且会危及到生命, 所以采取有效的治疗至关重要。胃溃疡的病因主要与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、药物、饮食、遗传因素等有关, 因此根除幽门螺杆菌、抑制胃酸分泌是治疗的关键。活动期胃溃疡患者一般采用药物治疗, 康复新液能够促进肉芽组织增长, 修复溃疡面积, 对治疗消化性胃溃疡具有良好的效果。泮托拉唑钠是一种质子泵抑制剂, 对抑制胃酸分泌的作用强, 且时间长, 可以改善胃黏膜的酸性环境, 减少胃酸分泌^[4]。临床将康复新液与泮托拉唑两种药物结合使用, 有效提高了胃溃疡的治疗效果。本

文两组患者经过比较, 发现观察组的总有效率为 95.38%, 复发率为 9.23%; 对照组的总有效率为 76.92%, 复发率为 20%, 结果说明观察组治疗效果更显著。

综上所述, 活动期胃溃疡患者采用康复新液联合泮托拉唑进行治疗, 不仅可以改善临床症状, 降低复发率, 而且能够增强治疗的效果, 对患者的预后具有重要作用。

[参考文献]

- [1] 赵淑玲. 活动期胃溃疡应用康复新液与泮托拉唑治疗的效果研究 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(1):73-73.
- [2] 李亚民. 康复新液与泮托拉唑治疗活动期胃溃疡的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5100, 5102.
- [3] 田萍, 贺艰. 康复新液联合泮托拉唑在活动期胃溃疡治疗中的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(15):129-130.
- [4] 张建敏. 泮托拉唑联合康复新液治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 北方药学, 2015, 12(08):57-58.