

# 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用分析

杨春艳

大理州弥渡县人民医院 675600

**【摘要】目的** 探析对快速心律失常患者联合使用胺碘酮以及美托洛尔的疗效及可行性。**方法** 以 2016 年 12 月-2018 年 3 月间收治的快速心律失常患者为病例选择的目标人群, 选择其中 64 例参与此次研究, 使用信封法分组, 对照组采用胺碘酮治疗, 观察组加以使用美托洛尔, 各 32 例, 比较两组患者的效果。**结果** 治疗后疗效评价结果提示观察组效果更佳, 总有效率为 93.3%, 与对照组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。对比并发症发生率, 提示观察组更低 ( $P < 0.05$ ), 差异有意义。**结论** 对快速心律失常患者使用胺碘酮、美托洛尔治疗的效果显著, 值得推广。

**【关键词】** 胺碘酮; 美托洛尔; 快速心律失常; 临床效果

**【中图分类号】** R541.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-066-02

快速心律失常发病率较高, 该疾病的发生与发展与自身生活习惯存在较大关系。快速心律失常若未能得到有效的干预治疗则可能对患者生命安全构成威胁, 故积极选择有效的治疗药物为患者进行治疗, 提高该疾病治疗效果具有积极意义<sup>[1-2]</sup>。胺碘酮以及美托洛尔均为临床治疗快速心律失常的常用药物, 为探讨以上两种药物联合治疗快速心律失常的效果, 此次研究将以 2016 年 12 月-2018 年 3 月间收治的快速心律失常患者为病例选择的目标人群, 选择其中 64 例参与此次研究, 并对如上患者实施随机分组治疗, 评估并比较治疗效果, 现做如下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

以 2016 年 12 月-2018 年 3 月间收治的快速心律失常患者为病例选择的目标人群, 选择其中 64 例参与此次研究, 使用信封法分组, 各 32 例。所有患者均确诊为快速心律失常, 均对研究中使用药物无禁忌, 均知晓研究目的自愿参与。对照组: 男性 19 例, 女性 13 例。患者年龄: 43-71 岁, 平均为 (60.5±4.7) 岁。患病时间: 1-6 年, 平均为 (3.4±1.2) 年。观察组: 男性 20 例, 女性 12 例。患者年龄: 43-72 岁, 平均为 (60.6±4.2) 岁。患病时间: 1-7 年, 平均为 (3.5±1.6) 年。如上资料对比差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 具有可行性。

### 1.2 方法

对照组: 对患者使用胺碘酮 (生产厂家: 珠海润都制药股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20045108) 进行治疗, 血流动力学无异常患者用药量为 0.15g, 静脉注射给药。若在 15min 未得到有效复律则需要继续重复如上用药方案, 复律成功患者要使用胺碘酮持续静注给药, 前 6h 用药速度为 0.5-1mg/min, 之后则调整用药量为 0.5mg/min, 连续治疗 3-4d, 每日总用药量不超过 1200mg, 静滴给药第 2d 开始口服胺碘酮片 (生产厂家: 赛诺菲 (杭州) 制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H19993254), 用药量为 0.2g, 1 日 3 次, 口服 7d 后将用药次数更改为 1 日 2 次。14d 后要用药次数调整为 1 日 1 次, 维持治疗。

观察组: 联合使用美托洛尔 (生产厂家: 阿斯利康制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H32025390), 用药量为 25-50mg, 1 日 2 次, 口服给药。连续治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

①疗效评价标准<sup>[3]</sup>: 临床症状基本消失或改善程度在 90% 以上, 心功能改善 2 级以上为显效。治疗后临床症状改善 50% 以上, 心功能改善 1 级, 为有效。治疗后患者未有明显好转为无效。显效+有效=总有效率。②并发症发生率。

### 1.4 统计学处理

以统计学软件 SPSS19.0 作为本次研究中各项数据组间对比

的处理工具, 计数资料, 使用  $\chi^2$  检验, 计量资料, 使用 t 检验,  $P < 0.05$  证明差异显著, 有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果的对比

经治疗观察组患者总有效率为 93.3%, 显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异有意义, 见表 1。

表 1: 治疗效果的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	30	12	10	8	22 (73.3)
观察组	30	17	11	2	28 (93.3)
$\chi^2$		-	-	-	4.320
P		-	-	-	0.038

### 2.2 两组并发症发生几率的对比

对比并发症发生率, 观察组更低, 对比差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组并发症发生几率的对比

组别	例数	房室传导阻滞	低血压	雷诺现象	总发生率 (%)
对照组	30	3	4	2	9 (30.0)
观察组	30	1	0	1	2 (6.7)
$\chi^2$		-	-	-	5.455
P		-	-	-	0.020

## 3 讨论

快速心律失常较为常见, 是一种心脏电生理异常导致心跳频率、强度等出现异常情况。引发快速心律失常出现的原因较多, 与患者生活习惯存在较大关联, 如常喝浓茶、咖啡等会导致心肌细胞受到异常刺激, 从而引起快速心律失常。若患者日常生活中较为劳累, 无法得到充足休息、经常熬夜也可能引发快速心律失常<sup>[4]</sup>。患者患快速心律失常后往往也会出现心悸、胸闷、乏力、头晕等表现, 甚至可能导致患者死亡。临床对快速心律失常的治疗主要以药物治疗为主。胺碘酮是其中最为常用的治疗用药。该药物可阻滞  $\alpha$  以及  $\beta$  肾上腺素能受体, 有助于延长心肌细胞有效不应期, 降低心房、结区和心室的心肌兴奋性, 减慢房室传导延长及其不应期, 促使心率逐渐稳定。美托洛尔属于选择性  $\beta_1$  肾上腺素能受体阻滞剂, 该药物的应用可减弱与生理、心理有关的儿茶酚胺的作用, 降低心率、心排出量及血压、对快速心律失常患者而言, 该药物的应用也可阻断交感神经活性增加的作用, 减慢心率, 这主要通过降低起搏细胞的自律性以及延长室上性传导时间来实现。联合使用胺碘酮以及美托洛尔可发挥协同作用, 无联合应用禁忌, 可进一步提高临床治疗效果, 避免患者出现各类并发症, 提高患者的康复效果<sup>[5]</sup>。此次研究也显示观察组经治疗后总有效率达到 93.3%, 与对照组的 73.3% 相比较, 差异明显。比较两组并发症发生率也提示观察组更低。

综上所述, 对快速心律失常患者使用胺碘酮、美托洛尔治疗的效果显著, 可显著提高疾病治疗效果, 降低并发症发生几率,

(下转第 70 页)

作者简介: 杨春艳 (1977 年 10 月 1 日-), 籍贯: 云南弥渡, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事内科临床工作, 擅长心血管系统及消化系统疾病诊治。

唑药物治疗胃溃疡合并胃出血,因泮托拉唑属于一种强效抑酸药物,作为一种质子泵抑制剂可在胃内部的酸性环境下被活化为环次磺胺,与共价键发生特异性、不可逆性的结合,致使其空间构象发生改变失去活性,进而可起到抑制胃酸分泌,加快胃粘膜修复,快速止血的作用。如本文中,参照组患者的总愈合率为71.43%,研究组为90.48%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ 。因泮托拉唑长期服用易产生不良反应,致使其疗效一般。而硫糖铝混悬凝胶属于一种常见的胃粘膜保护剂,该药物可通过此中和胃部已分泌的胃酸,使其减轻对胃粘膜的伤害,对修复胃粘膜的屏障起辅助作用,可作为一种辅助药物治疗胃溃疡疾病,本文研究发现将其与泮托拉唑联合还可起到降低不良反应发生率的作用。如本文中,参照组患者的总不良反应发生率为23.81%,研究组为7.14%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ ,表明,相较于单一使用泮托拉唑治疗,联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者不良反应发生率较低,安全性更高。

综上所述,泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者疗效显著、不良反应发生率低,安全性高,值得临床推

广应用。

参考文献

[1] 史云秀.泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59):94+99.  
 [2] 李华伟,王立军,张英.奥美拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J].广西医科大学学报,2016,33(6):1050-1052.  
 [3] 阙娜,黄泽健.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑三联疗法治疗胃溃疡临床效果分析[J].山西医药杂志,2015,44(23):2791-2793.  
 [4] 任建刚,贾道全.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床和实验医学杂志,2015,14(9):767-769.  
 [5] 许卫娜,王婷,张林慧.硫糖铝混悬凝胶与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.

(上接第65页)

林联合布地奈德雾化吸入治疗,结果显效40例,好转10例,总有效率为83.33%,常规治疗对照组显效20例,好转17例,总有效率为61.67%。实验证明,特布他林和布地奈德联合作用可以有效地缓解小儿哮喘症状,该疗法效果显著,可在临床治疗中推广使用。

参考文献

[1] 李玮,刘璐,孙丽平,丁利忠,王中天.中医药防治小儿哮喘临床研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(03):191-194.  
 [2] 阿依江·木拉提汗,吴海燕,廖志君.肺炎支原体感染

诱发小儿哮喘的临床特点分析[J].转化医学电子杂志,2016,3(10):46,48.  
 [3] 陈雅琴,李学明.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效及对肺功能的影响分析[J].北方药学,2016,13(04):47-48.  
 [4] 隋庆杰.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果评价[J].当代医学,2011,17(29):46-47.  
 [5] 詹祥辉,肖建宏,彭锦芸,等.硫酸特布他林、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(17):134-136.

(上接第66页)

临床应用效果显著,值得推广。

参考资料

[1] 梁锦标,江琦.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4400-4401.  
 [2] 赖娜,饶红,杨姣,等.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].中国生化药物杂志,2017,

37(6):228-229.  
 [3] 唐昊.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(18):70-71.  
 [4] 程正红.胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察[J].当代医学,2017,23(26):58-59.  
 [5] 尚保军.快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):61-62.

(上接第67页)

液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

[1] 刘少锋.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析[J].海峡药学,2017,29(01):153-154.

[2] 李霞.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察[J].海峡药学,2016,28(06):177-178.  
 [3] 刘梅娟.喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用[J].中国现代药物应用,2016,10(08):119-120.  
 [4] 张洲慧.喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察[J].中医药导报,2013,19(08):104-105.

(上接第68页)

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的β受体阻滞类药物,半衰期较长,能够达20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对β受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那利拉,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联

合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

[1] 黄永健,吴伟军.贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察[J].当代医学,2013(2):39-40.  
 [2] 李新明.依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].中国医药指南,2012,15(4):61-62.  
 [3] 姚红军.贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估[J].中国医药指南,2014,17(12):162-163.