

急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗的效果分析

陈霞

四川大学华西医院龙泉医院（成都市龙泉驿区第一人民医院） 610000

〔摘要〕目的 探讨急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗的效果。方法 观察分析 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 37 例急性心肌梗死合并心房颤动患者，随机分为对照组 13 例与观察组 24 例，对照组运用普罗帕酮治疗，观察组运用胺碘酮治疗，观察各组治疗后患者心房颤动治疗效果与窦性心律位置情况以及治疗不良反应情况。结果 在 18h 时间内心房颤动治疗效果上，观察组总转复率上，观察组 87.50%，对照组 61.54%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）；在心房颤动转复后的 1 个月内窦性心律维持有效率上，观察组 83.33%，对照组 46.15%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）；在不良反应率上，观察组 12.50%，对照组 53.85%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）。结论 急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的提升治疗疗效，同时不良反应更小，各方面效果更为理想。

〔关键词〕急性心肌梗死；心房颤动；胺碘酮；治疗效果

〔中图分类号〕R541.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）08-071-02

急性心肌梗死合并心房颤动，发病率约为 10% 至 17%^[1]，会导致疾病的风险更高。心房颤动会引发心脏输出功能的弱化^[2]，由此导致心肌梗死更为严重，严重会导致生命威胁。本文观察分析 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 37 例急性心肌梗死合并心房颤动患者，分析运用胺碘酮治疗后患者心房颤动治疗效果与窦性心律位置情况以及治疗不良反应情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察分析 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 37 例急性心肌梗死合并心房颤动患者，随机分为对照组 13 例与观察组 24 例，对照组中，男 8 例，女 5 例；年龄从 44 岁至 85 岁，平均（61.57±5.49）岁；心功能 NYHA 分级中，II 级 3 例，III 级 8 例，IV 级 2 例；观察组中，男 15 例，女 9 例；年龄从 46 岁至 87 岁，平均（62.63±4.17）岁；心功能 NYHA 分级中，II 级 5 例，III 级 15 例，IV 级 4 例；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用普罗帕酮治疗，起始剂量为 70mg 配伍 20ml 氯化钠注射液做静推用药，确保 7min 内注射完。如果效果不佳，可以继续依照 0.5～1.0mg/min 的标准做好普罗帕酮用药，总剂量需要控制在 210mg 内，同时需要保持普罗帕酮口服用药，剂量标准保持 450mg/d。当患者心律情况趋于平稳后需要转变为 300mg/d 的普罗帕酮口服用药。观察组运用胺碘酮治疗，起始剂量为 150mg，配伍 20ml 葡萄糖溶液静推用药，全过程需要在 10min 内完成，而后依照 0.5～2.0mg/min 的标准做好静滴用药。如果效果不佳，需要间隔 1 小时后再补充注射 75mg 至 100mg，总剂量需要控制在 450mg 内。胺碘酮口服用药保持每天 600mg。如果患者心律趋于平稳后需要转变为

200mg/d 的口服用药。

1.3 评估观察

观察各组治疗后患者心房颤动治疗效果与窦性心律位置情况以及治疗不良反应情况。

1.4 统计学分析

收集治疗后的效果数据，采用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p<0.05$ 有统计学分析。

2 结果

2.1 各组患者 18h 时间内心房颤动治疗效果情况

见表 1，在 18h 时间内心房颤动治疗效果上，观察组总转复率上，观察组 87.50%，对照组 61.54%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）；

表 1：各组患者 18h 时间内心房颤动治疗效果情况 [n(%)]

分组	6h	6h～12h	12h～18h	总转复率
观察组（n=24）	7（29.17）	11（45.83）	20（83.33）	21（87.50）
对照组（n=13）	1（7.69）	3（23.08）	5（38.46）	8（61.54）

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 各组患者心房颤动转复后的 1 个月内窦性心律维持情况

见表 2，在心房颤动转复后的 1 个月内窦性心律维持有效率上，观察组 83.33%，对照组 46.15%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）；

表 2：各组患者心房颤动转复后的 1 个月内窦性心律维持情况 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组（n=24）	9（37.50）	11（45.83）	4（16.67）	83.33%
对照组（n=13）	2（15.38）	4（30.77）	7（53.85）	46.15%

注：两组对比， $p<0.05$

2.3 各组患者不良反应情况

见表 3，在不良反应率上，观察组 12.50%，对照组 53.85%，对比有统计学意义（ $p<0.05$ ）。

表 3：各组患者不良反应情况 [n(%)]

分组	房室传导阻滞	心动过缓	血压降低	恶心呕吐	总不良反应率
观察组（n=24）	1（4.17）	1（4.17）	1（4.17）	0（0.00）	12.50%
对照组（n=13）	2（15.38）	2（15.38）	2（15.38）	1（7.69）	53.85%

注：两组对比， $p<0.05$

急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的
（下转第 75 页）

3 讨论

表 2: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	58	43	13	2	96.55
参照组	58	23	25	10	82.76
χ^2	/	/	/	/	5.949
P	/	/	/	/	0.015

天异常、遗传因素以及其他诱发因素等。腰椎间盘突出症常常会给患者带来功能损伤、疼痛等不良反应, 对患者的健康水平和生活质量产生了严重的影响。

腰椎间盘突出症在临床治疗上通常以手术治疗和保守治疗为主, 经过长期的观察和研究发现, 两种治疗方式均具有一定的局限性, 本文主要就中医针灸康复疗法在该病治疗过程中的应用效果进行分析。针灸治疗以恢复患者的生理功能和神经功能为基础, 康复治疗融合了磁疗、水疗等多种方式, 二者联合在一起有助于发挥最大疗效^[3]。本次研究结果表明治疗前

两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ($P > 0.05$), 治疗后研究组患者的 VAS 评分明显低于参照组 ($P < 0.05$), 研究组患者的 JOA 评分明显高于参照组 ($P < 0.05$); 研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 ($P < 0.05$)。说明中医针灸康复疗法能显著改善患者的不良症状, 具有更好的治疗效果。

综上所述, 在腰椎间盘突出症患者的治疗工作中应用中医针灸康复疗法能显著改善患者功能受损程度, 能有效减缓患者的疼痛感, 具有更高的治疗效果, 存在推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵玉炜. 中医康复治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):46-46.
- [2] 岑明. PLDD 联合中医康复疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09):89-90.
- [3] 崔丽宽. 中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3):59-60.

(上接第 71 页)

对钾通道产生阻滞作用, 改善窦房结的自律状况^[3], 优化冠状动脉血流能力, 由此促使房室传导达到更好的稳定效果, 有助于新房颤动的改善。该药物有助于改善心房颤动复律状况, 首次用药的效果较为明显^[4]。该药物如果单一用药可能会出现疾病复发率高的问题, 如果长时间使用, 可能会有药物毒性与耐药性的问题出现, 由此导致治疗效果的不稳定。在临床用药上, 还可以配合血管紧张素抑制剂来降低血压, 抗增生与逆转心肌梗死之后出现的心室重构问题, 整体的心功能得到优化, 减少疾病所引发的患者死亡。

综上所述, 急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的提升治疗疗效, 同时不良反应更小, 各方面效果

更为理想。

[参考文献]

- [1] 阿不来提·阿不力米提. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):47-48.
- [2] 张雅玲, 祖努然? 拜克里. 评价胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2018, 7(1):12.
- [3] 冯红霞. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):161.
- [4] 吴海松. 胺碘酮在急性心肌梗死合并心房颤动治疗中的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):33-34.

(上接第 72 页)

窦糜烂以及形成溃疡等, 且多伴有疤痕组织产生, 易引发出血等并发症。

此次研究中, 我院对长期低剂量服用阿司匹林患者分别进行了幽门螺杆菌根除, 与未进行幽门螺杆菌治疗, 观察其 1 个月以后以及 6 个月后服用低剂量阿司匹林后的胃黏膜情况发现, 实施幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数无论是 1 个月还是 6 个月后均少于对照组, 证明对长期低剂量服用阿司匹林患者予以幽门螺杆菌根除后治疗, 能显著改善患者胃黏膜损伤情况。

综上, 对长期服用低剂量阿司匹林患者须根除幽门螺杆菌

菌, 能显著提升治疗效果, 减少对胃粘膜的损害, 值得推广

[参考文献]

- [1] 王永福 [1], 孙春梅 [2], 耿立霞 [1], et al. 幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的关系 [J]. 中国临床医学, 2014, 11(1):48-50.
- [2] 郑东阳. 长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌 [J]. 中国医师进修杂志, 2005, 28(17):46-47.
- [3] 甘少光, 李艺芳. 幽门螺杆菌感染对长期小剂量阿司匹林治疗患者胃黏膜损伤的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(4):223-224.
- [4] 付雪琴, 姚兰杰, 董志萍. 小剂量阿司匹林对老年人胃肠粘膜的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 22(6):577-579.

(上接第 73 页)

临床治疗中常见的一种慢性呼吸道疾病, 在临床治疗中主要西药为主对症治疗, 在改善患者的胃黏膜以及中和胃酸作用同时根除掉幽门螺旋杆菌, 但是大部分患者的预后情况较差, 容易出现胃溃疡、胃出血以及贫血症状^[4]。中医认为患者的脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“痞满”范畴, 其治疗重点为对患者进行温中散寒、健脾养胃。黄芪建中汤中包含的大枣、党参以及黄芪和白术等药物均具有健脾益气的功效; 其中饴糖和白芍具有缓急止痛的功效; 生姜和桂枝则可以温中下气; 另外整体服用可具有软坚散结、活血化瘀和消肿止痛的功能效果。

综上所述, 针对于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎采用中医

方案治疗可以改善患者的中医症状积分以及整体治疗效果, 具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王利军, 李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 37(2):135-138.
- [2] 张迪, 袁星星, 王炳予, 等. 合募配穴灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12):1401-1405.
- [3] 张然, 李素娟, 陈正彦, 等. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 山西中医, 2018, v.34(6):28-29.
- [4] 谢慧荣, 许正宏. 黄芪建中汤加减联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 32 例 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(22):107-108.