

胺碘酮治疗快速型心律失常的临床研究进展

龙仕良

浦北县人民医院 广西钦州 535300

〔摘要〕心律失常是一种临床较为多见的心血管疾病，而快速型心律失常是最常见的一种，对患者会产生巨大影响，如不能在患者发病时采取有效的治疗措施，极易引发心力衰竭以及血流动力学异常等并发症。目前临床针对快速型心律失常主要以抗心律失常药物治疗，但其远期治疗效果并不明显。胺碘酮是目前临床广泛使用的一种抗心律失常药物，在临床使用具有重要价值，能迅速缓解临床表现，备受患者以及医生青睐。

〔关键词〕胺碘酮；抗心律失常药；快速型心律失常；研究进展；内科

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-240-02

心律失常是最为常见的一种内科疾病，主要源于窦房结发生异常激动或在窦房结周围发生激动，以此引起激动传导阻滞、传导缓慢等现象发生，致使心脏活动规律遭到破坏。随着人们饮食结构与生活节奏不断改变，心律失常人数显著上升。快速心律失常是心脏血管最常见得一种并发症，房颤、室性早搏以及房性早搏等均是该病的临床表现，必须及时给予患者有效的药物治疗。目前临床主要以迷走神经兴奋剂、交感神经药物等治疗快速型心律失常。但有多项研究表明，常规药物虽能在短期内改善患者临床症状，稳定病情，但长期应用效果欠佳，病情极易反复发作^[1]。胺碘酮作为近年来使用最广的一种抗心律失常药物，在临床具有较高的应用价值。故本文就胺碘酮治疗快速型心律失常的临床研究进展作一综述，阐述如下。

1 快速心律失常发病机制

快速型心律失常具有起病急、病情发展迅速等特点，服用单剂胺碘酮治疗后 3-7 显示内血浆浓度值将会达至高峰，采取静脉注射治疗常规在 1-2 小时内发挥作用，在心肌细胞中的浓度 10-50 倍于血液浓度，胺碘酮和蛋白质相结合可达至 96% 左右，停药后 3-10 天血浆浓度将会下降至最初的 50%。现今对于胺碘酮治疗快速型心律失常的研究越来越多，但关于心律失常发病因素还尚未有明确解释。

有研究表明，心律失常主要是源于离子通道出现异常，后天性心肌疾病以及先天性基因突变会导致离子通道发生异常^[2]。多项研究表示，过度劳累、神经兴奋等会引发严重的心律失常。对于心律失常临床常以心电图进行诊断，心电图具有检出率高、特异性强等优点，只有对了解与掌握患者心律失常的发病机制，才能采取相应的治疗手段，能显著提升治疗效果，对患者而言具有重要价值。

2 胺碘酮临床应用

胺碘酮能够阻滞心肌细胞膜的钾离子通道，控制 K⁺ 离子复极以及外流，有效延长动作电位时程 (APD) 以及有效不应期 (ERP)。有研究显示，胺碘酮作为临床上广泛使用的药物，还可以阻滞钠离子通道，对冠状动脉有扩张效果，促使冠状动脉血流增加，同样可以应用于肾、肝异常的老年患者^[3]。胺碘酮不仅能够对钠离子通道进行阻滞，还能够使心室、心肌以及传导系统 ERP 延长，近年来有循证医学证明，胺碘酮对于治疗房颤、室心律失常等均有明显治疗效果，促进治疗进展。

林青^[4] 研究表明，将 90 例心衰合并心律失常患者分别

使用胺碘酮联合厄贝沙坦与单独使用胺碘酮治疗，最后表明观察组治疗总有效率高于对照组，其心功能改善情况均优于对照组。胺碘酮可以抑制室性早搏、室性心动持续过速，同时也能够降低窦房结自律性与传导速度，降低折返激动，厄贝沙坦为 Ang II 受体拮抗剂，能有效抑制血管收缩，两种药物联用可以显著改善心脏功能。因此胺碘酮联合厄贝沙坦应用优于单一使用胺碘酮。

夏振武^[5] 等使用胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常患者，能迅速缓解患者临床症状，且较为安全。胺碘酮具有抗心律失常以及抗心绞痛的双重作用，使用安全性较高，能显著改善心律失常症状，恢复窦性心率。

高波^[6] 收集 96 例急性心肌梗死并发快速心律失常患者，分别给予常规西医联合胺碘酮治疗与在此基础上联合使用 β 受体阻滞剂美托洛尔治疗，观察组治疗总有效率高于对照组，观察组心功能各项指标均优于对照组。胺碘酮是如今唯一没有频率依赖性的延长 APD 以及 ERP 的药物，具有显著抗心律失常作用，而 β 受体阻滞剂能减缓心率，降低体循环血压以及减弱心肌收缩力来减小梗死面积，可阻止患者症状恶化，两种药物联用能阻断血管紧张素生成，逆转心肌以及增厚血管壁，进而改善患者心律失常症状。

3 胺碘酮的临床应用方案

食品药品监督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 表明对于急性心肌梗死合并房颤患者使用静脉注射胺碘酮，1-2 次剂量 (150-300mg) 就能恢复正常心率。门诊采取胺碘酮治疗总量小于 600mg/d 是最安全，其不良反应发生率几乎不会产生，对于室性早搏、室速，使用胺碘酮治疗其剂量与方式是依据患者病情变化而定，其治疗时间最好不要超过 3-4d^[7]。

4 小结

快速心律失常主要以心慌、心力衰竭、胸闷等为主要临床症状，对患者身心健康均会造成严重影响。近年来对于如何有效救治快速心律失常患者成为了临床积极探索的问题。胺碘酮作为 III 类抗心律失常药物，在心律失常疾病中有广泛的应用，且具有良好的治疗效果，能够很好的阻止心肌细胞膜上钾离子通道，进而达到抑制钾离子外流的目的，延长 APD 以及 ERP，且该药并不会增加心律失常患者不良反应发生率，具有较高的安全性，且能够同时应用于其他心血管疾病，

(下转第 242 页)

3 肝海绵状血管瘤与肝癌鉴别诊断

肝海绵状血管瘤以肝血窦呈现囊状扩张为主要病理表现。借助彩色多普勒显像对肝海绵状血管瘤进行初步观察,可以发现瘤体中有血管网(迂曲变形)、纤维组织将血窦分隔开,且由于没有增生型动脉,导致血流速度较为缓慢,最终造成彩色多普勒血流显像仅可见静脉血(流速缓慢),而关于肝动脉血流的多普勒频谱特征观察不到。肝动脉是肝癌细胞生长的主要血流供应来源,由于肝癌肿瘤血管生长因子刺激肿瘤组织产生新生的毛细血管,从肿块四周嵌入内部,并随肿块的生长不断更新血管分布,增加血管数量,血管增生、增粗,所以超声能够在肿瘤内部检测到丰富的动脉彩色多普勒血流频谱。因此借助超声对肿瘤内血流特征进行观察可以对鉴别肝脏肿瘤良恶性起到帮助作用。

[参考文献]

- [1] 郑玉梅, 郭燕鑫. 超声检查在肝脏血管瘤诊断中的应用研究[J]. 中国基层医药, 2019, 26(18):2257-2260.
- [2] 曹东明, 林陪任, 陈荣华, 等. 超声造影与常规超声诊断海绵状肝血管瘤的临床价值[J]. 中国临床保健杂志,

2019, 22(3):386-388.

- [3] 庄博文, 杨道朋, 钟娴, 等. 肝血管平滑肌脂肪瘤的临床及超声造影特点分析:与肝血管瘤及肝细胞癌对比[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(11):1616-1621.
- [4] 张静. 彩色多普勒超声诊断肝血管瘤的临床效果体会[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(15):45-47.
- [5] 唐艳琴, 许春梅. 彩色多普勒超声诊断肝血管瘤的临床应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(11):2049-2050.
- [6] 潘月穗. 彩色多普勒超声在诊断肝血管瘤中的应用研究[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(10):2304-2305.
- [7] 张昱. 彩色多普勒超声在肝血管瘤诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(3):125-126.
- [8] 吴建飞, 孔雅露, 汤红. 探讨彩色多普勒血流显像在肝血管瘤诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(16):68-69.
- [9] 邵志红, 巩芳蕊. 彩色多普勒超声在肝血管瘤诊断中的应用分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(10):208-209.
- [10] 姜军. 彩色多普勒超声在原发性肝癌与肝血管瘤鉴别诊断中的价值分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(32):35.

(上接第 239 页)

常规正畸排齐法给予精细调节,从而达到更佳的治疗效果。

3 小结

埋伏阻生牙属于临床口腔正畸科中较为复杂的错颌畸形疾病之一,其具有较大的治疗难度,X线检查与CT检查(尤其是CBCT)的应用可有效提高临床医师对埋伏阻生牙的诊断水准,而治疗埋伏阻生牙的常用手段为外科暴露手术联合正畸牵引治疗,为了降低术后的各种不良并发症,提高正畸牵引的成功率,临床还应根据患者的具体病情选择合理的手术治疗方案,并科学合理的制定正畸牵引的速度、力度及方面,使支抗得到有效控制,并在治疗时注意保护牙周健康。

[参考文献]

- [1] 赖颖, 潘韦霖, 刘畅, 等. 埋伏阻生牙导致牙根外吸收邻牙的预后的临床观察[J]. 华西口腔医学杂志, 2019, 37(3):280-284.
- [2] 王伟, 刘兰. 手术导萌联合口腔正畸治疗上颌埋伏阻生牙的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(7):870-872.
- [3] 韩红娟, 吴浩, 任小华, 等. CBCT 成像检查在上颌埋伏阻生牙矫治中的临床价值研究[J]. 成都医学院学报, 2017,

12(3):280-283, 288.

- [4] 刘冉冉, 刘莉, 邵珊珊, 等. 正畸患者埋伏阻生前磨牙的X线特点分析[J]. 中华口腔正畸学杂志, 2018, 25(3):140-143.
- [5] 张月娇, 刘奕. 上颌埋伏阻生尖牙在锥形束CT和曲面体层片中的位置分布及特征研究[J]. 中国实用口腔科杂志, 2018, 11(12):726-730.
- [6] 王扬, 乔旖旎, 徐舒豪, 等. 上颌埋伏阻生的弯曲中切牙正畸牵引CBCT影像分析[J]. 临床口腔医学杂志, 2018, 34(6):348-351.
- [7] 张超, 丰华, 宋珍珍. 翻瓣导萌术联合固定正畸矫治在上颌埋伏阻生前牙治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(15):86-87, 90.
- [8] 赵震锦, 赵瑞, 郑雪松, 等. 上颌埋伏尖牙闭合牵引助萌术成功因素临床分析[J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(5):298-300.
- [9] 李华辉. 不同年龄上颌埋伏阻生尖牙患者行正畸牵引治疗的疗效差异性观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(4):589-590.
- [10] 周丝思. 探讨正畸治疗用于上颌前牙埋伏阻生治疗中的效果[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):121-122.

(上接第 240 页)

有助于预防心律失常的发生,减少并发症发生率。但治疗快速心律失常机制还尚未明确,有效剂量以及室性心律失常患者长期预后仍需深入探究,因此在今后还需深入研究快速心律失常的发病机制,进一步探索胺碘酮治疗快速心律失常的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李玉琴, 王静, 李欣欣, 等. 缓慢性心律失常的发病机制及中西医治疗现状[J]. 医学综述, 2019, 25(16):3221-3226, 3231.
- [2] Pattison, David A., Westcott, James, Lichtenstein, Meir et al. Quantitative assessment of thyroid-to-background ratio improves the interobserver reliability of technetium-99m sestamibi thyroid scintigraphy for investigation of amiodarone-induced thyrotoxicosis[J]. Nuclear Medicine Communicatio

ns, 2015, 36(4):356-362.

- [3] 王月忠. 冠心病合并心率失常患者采用胺碘酮治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):5987-5987.
- [4] 林青, 刘宝宏, 吴献豪, 等. 厄贝沙坦联合胺碘酮在心衰衰竭合并心律失常患者中的治疗效果及对心功能的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(6):732-733, 737.
- [5] 夏振武, 周承娜, 彭云彩, 等. 急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的临床效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(10):149-150.
- [6] 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.
- [7] 景国强. 盐酸胺碘酮片、盐酸美心律片治疗老年冠心病伴快速心律失常对照分析[J]. 中国心血管病研究, 2018, 16(6):546-549.