

急诊治疗快速型心律失常中胺碘酮的应用效果分析

杨银娥

大理市凤仪卫生院 云南凤仪 671005

〔摘要〕目的 分析急诊快速型心律失常患者予以胺碘酮治疗的临床价值。方法 于2018年7月至2019年8月期间,选取本院就诊的快速型心律失常患者66例,按照数字表法分为2组,对照组予以常规治疗,观察组在常规治疗下加用胺碘酮治疗,并对两组疗效、血压水平以及不良反应情况予以对比。结果 在总有效率层面,观察组的93.94%高于对照组的75.76% ($P<0.05$);观察组收缩压与舒张压水平平均比对照组低 ($P<0.05$);对照组不良反应发生率24.24%,低于观察组的3.03% ($P<0.05$)。结论 急诊快速型心律失常患者予以胺碘酮治疗的临床价值确切,安全性较好,可有效控制血压水平。

〔关键词〕胺碘酮;急诊;快速型心律失常;效果

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-060-02

快速型心律失常属于常见的心内科疾病,以纤颤与室上性心律失常等为主要表现。临床治疗需注重药物的有效性与安全性^[1]。现对急诊快速型心律失常患者予以胺碘酮治疗的临床价值分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年7月至2019年8月期间,选取本院就诊的快速型心律失常患者66例,按照数字表法分为2组,对照组33例患者中,有男18例,女15例,年龄25~75岁,平均(50.32±25.45)岁。观察组33例患者中,有男17例,女16例,年龄26~76岁,平均(51.21±25.36)岁。处理两组性别等数据无明显区别 ($P>0.05$)。患者与家属自愿签署协议书,经伦理部门批准。

1.2 方法

对照组实施常规治疗,根据医嘱予以抗凝药物与硝酸甘油处理,加强心电监护,密切监测血压与心率等的变化,选择心率平70mg与0.9%氯化钠溶液20ml混合予以静脉推注,推注速度每分10~15滴,复律成功后改为口服给药,150mg/次,3次/d。观察组在对照组前提下加胺碘酮治疗,选择150mg胺碘酮(Sanofi-Aventis France, H20181049)与30ml葡萄糖溶液混合进行静脉滴注,滴速为每分0.1~0.6mg,半小时后根据患者心率情况对滴速进行调整,推注次数每天低于三次。在心律失常症状完全消失后改为口服给药,胺碘酮(Sanofi-Aventis France, H20181050)每天剂量不足0.2g,1次/d。两组均予以7天的治疗。

1.3 观察指标

记录两组血压水平与不良反应(包括心动过缓、低血压以及胃肠不适)。

1.4 疗效判定^[2]

治疗后症状显著好转或基本消失,转复窦性心律与室性早搏彻底消失为显效;治疗后症状有一定缓解,心律失常有一定改善为有效;症状没有缓解,或有加重的情况,心律失常症状没有变化为无效。

1.5 统计学分析

选择软件SPSS21.0处理,计数资料(如不良反应)与计量资料(如血压)用(%)、($\bar{x}\pm s$)表示,检验用 χ^2 、t, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

在总有效率层面,观察组的93.94%高于对照组的75.76% ($P<0.05$)。见下表1:

2.2 血压水平

观察组收缩压与舒张压水平平均比对照组低 ($P<0.05$)。见下

表2:

表1: 疗效[n (%)]

分组	例数	无效	有效	显效	合计
对照组	33	8 (24.24)	10 (30.30)	15 (45.46)	25 (75.76)
观察组	33	2 (6.06)	11 (33.34)	20 (60.60)	31 (93.94)*

注: *与对照组对比, $\chi^2=4.2429$, $P=0.0394$ 。

表2: 血压水平($\bar{x}\pm s$, mmHg)

分组	例数	收缩压	舒张压
对照组	33	132.54±10.16	73.52±7.54
观察组	33	101.46±11.16	61.47±8.43
t值	-	11.8301	6.1204
P值	-	0.0000	0.0000

2.3 不良反应

对照组出现8例不良反应,为3例心动过缓、2例低血压、3例胃肠不适,发生率24.24%;观察组出现1例不良反应,为胃肠不适,发生率3.03%,观察组不良反应发生率比对照组低 ($P<0.05$)。见下表3:

表3: 不良反应[n (%)]

分组	例数	心动过缓	低血压	胃肠不适	合计
对照组	33	3 (9.09)	2 (6.06)	3 (9.09)	8 (24.24)
观察组	33	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	1 (3.03)*

注: #与对照组对比, $\chi^2=6.3041$, $P=0.0120$ 。

3 讨论

心律失常是一种常见的急诊科疾病,诱发因素有药物重度以及器质性心血管病等,部分心律失常患者还可能因为植物神经功能紊乱导致。快速型心律失常以头晕以及乏力等为主要表现,如果没有得到及时的救治,会对其生命健康造成威胁^[3]。

胺碘酮属于第三类抗心律失常药物,具有显著的非竞争性肾上腺素受体阻滞作用,可抑制钙钾等诸多通道,对心肌与心房传导纤维内钙离子内流抑制效果显著,使传导速度与窦房结自律性明显降低,产生较好的抗心律失常效果;其还可以使冠状动脉与周围血管有效扩张,使主动脉与其外周阻力明显降低,保持心排量,改善血流动力学,有效控制心律失常^[4]。此外,此药先采用快速静脉推注再进行静脉滴注的方式,可维持血药浓度,使药效充分发挥,改善临床症状,使临床效果切实提升^[5]。本研究显示:在总有效率层面,观察组的93.94%高于对照组的75.76%;观察组收缩压与舒张压水平平均比对照组低;对照组不良反应发生率24.24%,低于观察组的3.03%,与相关研究结果相近。

总而言之,急诊快速型心律失常患者予以胺碘酮治疗,可降低不良反应发生率,使患者的血压水平有效降低,对临床效果的(下转第62页)

金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感嗜血菌等都会诱发该疾病^[4]。临床上一般采用抗生素保守治疗，左氧氟沙星是治疗该疾病的主要药物之一，其是一种喹诺酮类抗生素，抗菌范围较广，对 DNA 旋转酶活性具有抑制作用，对革兰阳性菌具有较高的抗菌作用，同时能有效抑制炎症因子的活性，促进炎症消退，对改善鼓膜穿孔、耳内流脓等症状均有显著作用，治疗效果较好^[5]。但该疾病治疗周期较长，长期服用左氧氟沙星容易导致病人出现过敏性休克、呼吸困难等不良反应，对病人身体有一定伤害。

地塞米松属于糖皮质激素类药物，具有较好的抗过敏、抗炎作用，能抑制炎症细胞聚集，改善炎症反应，预防炎症反应蔓延。两种药物良好使用对治疗效果有着显著提高^[6]。结果显示：在治疗效果上，实验组高于对照组；在不良事件上，实验组不良事件发生率少于对照组；在临床症状改善上，实验组临床症状改善时间明显短于对照组，差异较大（ $P < 0.05$ ）。两种药物联合使用，提高病人血管张力，有效遏制炎症反应，提高抗菌效果，从而提高了治疗效果，促进病人鼓膜充血、穿孔、化脓等临床症状改善，同时降低左氧氟沙星的使用量，减少了不良事件发生，减少病人恢复时间，有助于病人听力恢复，降低病人耳聋的风险^[7]。

综上所述，慢性化脓性中耳炎病人接受左氧氟沙星结合地塞米松治疗，能缩短临床症状改善时间，降低不良事件发生率，进而提高治疗效果，促进病人康复，值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 何松周，黄鹏，张淑君，等. 左氧氟沙星联合地塞米松

耳内镜下冲洗治疗化脓性中耳炎的临床疗效观察[J]. 北方药学，2019，16(10):71-72.

[2] 李慧，白志刚，白治田. 氧氟沙星联合地塞米松治疗化脓性中耳炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2019，4(34):130-131.

[3] 王静萍. 联用左氧氟沙星与地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果及安全性[J]. 当代医药论丛，2018，016(004):170-171.

[4] 蔡波. 地塞米松与曲安奈德分别配合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志，2019，27(02):13-16.

[5] 马君，周云. 左氧氟沙星在治疗急性化脓性中耳炎中的临床效果分析[J]. 人人健康，2019，497(12):233-233.

[6] 郇元坤，孙建芳. 左氧氟沙星联合地塞米松滴耳液治疗化脓性中耳炎临床观察[J]. 中国药业，2020，029(004):79-81.

[7] 温玉明. 盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者的临床疗效及其对病原菌清除的影响[J]. 抗感染药学，2018，015(001):91-93.

表 3：两组病人症状改善时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	鼓膜充血消失时间	鼓膜穿孔愈合时间
实验组	26	7.03±3.52	8.64±4.11
对照组	26	10.11±4.85	14.78±5.82
t		3.914	6.562
P		0.000	0.000

（上接第 57 页）

出血的临床研究[J]. 中国保健营养，2020，30(20):104-105.

[2] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(8):164-165.

[3] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道

出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(7):128.

[4] 张君才. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效对比[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(4):94-95.

[5] 岳战库. 不同剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2017，2(19):11-12.

（上接第 58 页）

改善患者血压水平，有助于控制病情进展。

综上所述，厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床疗效显著，是理想的治疗性药物，值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

[1] 郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师，2020，36(21):35+37.

[2] 袁素娟. 应用厄贝沙坦片治疗老年高血压患者的效果与安全性浅析[J]. 中国医药指南，2016，14(33):163-164.

[3] 饶伟梅，聂劼. 苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医学工程，2016，23(12):1621-1622.

[4] 曾波，赵献明，许春平. 非洛地平缓释片与厄贝沙坦联用治疗老年原发性高血压的临床分析[J]. 中国社区医师，2017，33(09):26-27.

（上接第 59 页）

升临床疗效，降低不良反应发生，还能改善患者的疼痛感。

综上所述，对十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑，效果更加显著，且安全系数高，带给患者的疼痛感更小，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 姜劲松. 奥美拉唑、泮托拉唑与兰索拉唑治疗十二指肠球部溃疡的效果对比[J]. 当代医药论丛，2019，17(16):147-148.

[2] 梅继柱，杨志勇. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染十二指肠溃疡的临床效果比较[J]. 中国当代医药，2019，26(13):171-173.

[3] 邓觀淦，杨炯. 不同拉唑类药物四联疗法对消化性溃疡患者的临床疗效与安全性的比较[J]. 抗感染药学，2019，16(02):248-250.

[4] 刘亚莉. 奥美拉唑联合泮托拉唑在老年消化性溃疡治疗中的疗效分析[J]. 智慧健康，2019，5(09):159-160.

（上接第 60 页）

提升有积极意义。

[参考文献]

[1] 刘聪敏. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的临床应用及治疗的总有效率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(11):42-43.

[2] 薛芊芊. 快速型心律失常患者于急诊治疗中应用胺碘酮治疗的效

果、安全性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(15):69-70.

[3] 邹旭东，周登燕. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的应用价值分析[J]. 现代养生（上半月版），2020，20(8):74-76.

[4] 王选齐，彭红祥，肖利虎. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性探讨[J]. 海峡药学，2020，32(5):125-126.

[5] 李璐璐. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用[J]. 中国医药指南，2020，18(5):23-24.