

· 药物与临床 ·

急诊应用胺碘酮治疗突发冠心病快速心律失常的临床效果研究

丁淑艳

(通辽职业学院医学系, 内蒙古 通辽)

摘要: 目的 探讨急诊应用胺碘酮治疗突发冠心病快速心律失常的临床效果。**方法** 选取我院心血管内科 2016 年 2 月至 2017 年 6 月收治的 88 例突发性冠心病心律失常患者为研究对象, 所有患者急诊过程中均给予胺碘酮治疗, 观察其临床治疗效果, 分析其应用价值。

结果 心搏量、左室射血分数及静息心率变化情况均显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。**结论** 在突发冠心病快速心律失常患者急诊过程中应用胺碘酮治疗效果显著, 能够有效改善患者心功能水平, 安全性高, 值得推广。

关键词: 胺碘酮; 突发性冠心病; 心律失常

中图分类号: R541.7

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.077

本文引用格式: 丁淑艳. 急诊应用胺碘酮治疗突发冠心病快速心律失常的临床效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 104, 110.

0 引言

随着大众生活水平的提升, 人们生活结构发生较大变化, 导致近年来心血管疾病的发病率持续居高不下, 冠心病是其中的典型病症, 多由冠状动脉粥样硬化所致, 多见于老年患者, 其病症机理较为复杂, 一旦治疗不当, 很容易诱导多种临床并发症, 合并心律失常, 导致心脏冠状动脉狭窄, 引发心脏缺血性阻塞, 诱发心肌功能障碍, 导致心肌细胞中线粒体氧化代谢降低, 其突发性强、致死率高, 严重威胁患者生命安全^[1-2]。因此选择一种有效的治疗方式至关重要, 本次研究选择胺碘酮治疗方式进行临床效果观察, 执行临床可行性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院心血管内科 2016 年 2 月至 2017 年 6 月收治的 88 例突发性冠心病心律失常患者为研究对象, 所有患者急诊过程中均给予胺碘酮治疗, 观察其临床治疗效果, 共 88 例, 其中男性 45 例, 女性 43 例, 年龄 41~81 岁, 平均 (66.0 ± 3.5) 岁, 冠心病病程 1~3 年, 平均 (1.5 ± 0.5) 年; 其中室性早搏 38 例, 持续性房颤 20 例, 阵发性房颤 30 例; 所有患者均已执行临床疾病检测, 确诊为突发性冠心病心律失常, 均存在不同程度的心绞痛、心悸、气促等症状, 无心源性休克、窦房阻滞、甲亢、窦性心动过缓者, 由患者或家属签署知情同意书。

1.2 治疗方法

所有患者均接受综合治疗, 包括常规冠心病药物控制, 维持水电解质平衡, 同时给予胺碘酮 (国药准字: H20120496, 胺碘酮注射液, 可达龙, 法国 Sanofi-Aventis France 出品) 药物, 执行静脉滴注, 首次滴注剂量为 150.0mg, 将其充分溶解于 50.0mL 生理盐水中, 缓慢静脉滴入, 持续时间不超过 10min, 其次给药时保持 1.0mg/min 的滴速, 维持 6.0h 的匀速静滴; 根据患者疾病改善情况酌情更改剂量或给药速率, 若 30.0min 内症状无明显改善, 可给予 150.0mg, 每隔 15~30min 的追加治疗, 2~3 次 (12h 的滴注总量 < 1000.0mg); 同时给予全程生命体征监测, 包括心电图、心率、血压、血氧饱和度等方面。

1.3 观察指标

根据心律失常的疗效评价依据, 通过显效、有效、无效等指标进行量化, 治疗后 24h 没有早搏或早搏 < 10 个/h 视为显效; 治疗后早搏现象虽明显减少但主要症状改善不明显者为有效; 治疗后 24h 内症状改善不明显, 且早搏发生次数不变甚至增加的视为无效。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析, 数据描述采用 (%) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用

均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

经 3 个月治疗后发现, 88 例患者中共有显效 70 例 (79.5%), 有效 15 例 (17.1%), 无效 3 例 (3.4%), 综合有效率为 96.6%。

2.2 治疗前后心功能改善情况对比

两组患者治疗 3 个月后发现, 治疗后心搏量、左室射血分数及静息心率变化情况均显著优于治疗前, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 具体数据详见表 1。

表 1 两组患者心功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心搏量 (mL)	左室射血分数 (%)	静息心率变化 (次/分)
治疗后	88	70.25 ± 21.25	52.65 ± 10.35	88.54 ± 7.28
治疗前	88	46.44 ± 21.65	38.97 ± 9.01	112.35 ± 13.24
t		14.560	9.244	12.552
P		0.001	0.002	0.001

3 讨论

冠心病在临床上较为常见, 属于高发性心血管疾病, 心律失常属于冠心病的常见并发症之一, 有较高的几率造成患者心力衰竭, 致死率高, 严重威胁患者身心健康, 因此选择一种有效的治疗方式具有十分重要的意义^[3]。

突发性冠心病快速心律失常起病紧急, 病情发展迅速, 临床表现以心动过速、心动过缓或心律不齐为主, 同时伴随有不同程度的心悸、胸闷等症状。心脏激动的起源来自窦房结, 当窦房结发生异常激动, 窦房结的激动不能按正常频率规律地发生时, 很容易导致突发性冠心病快速心律失常, 使心脏活动的频率和节律发生紊乱。临床研究证明, 心律失常是心血管病中最常见的症状, 因此, 发现有了心律失常并不意味着患有器质性心脏病^[4]。其表现形式主要包括窦性心律失常、冲动起源异常及传导障碍; 当窦房结产生的冲动频率低于正常水平时为窦性心动过缓, 超过正常水平时为窦性心动过速, 若冲动的产生有短暂或较长时间的停止, 称为窦性停搏; 窦房结的起搏功能受抑制, 可引起过早搏动或心动过速; 当心脏冲动传导的顺序或时间发生变化时, 称为传导障碍^[5]。心律失常可以作为冠心病的主要临床表现之一, 可见于各种器质性心脏病, 其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、心肌炎和风湿性心脏病为多见。胺碘酮属于Ⅲ类抗心律失常药, 具有轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂, 利于消除折返激动。抑制心房及心肌传导纤维的快速钠离子内流, 降低窦房结自律性。本次研究发现, 其药效能够

(下转第 110 页)

志,2017,29(2):91-94.

- [2] 陈聪,苏庆杰,吴海荣,等.急性脑出血患者血清hs-CRP、IL-6及高纤率蛋白-1变化的临床意义[J].中国临床研究,2016,29(5):621-623.

(上接第101页)

用,从而降低末梢血管阻力,起到降压的作用。而关于ARB类药物降低PAI-1及CRP水平,机制在于其拮抗ACE途径及非ACE途径生成的Ang II,从而在受体水平阻断Ang II的效应,改善血管内皮功能有关。本次研究给予对照组常规治疗,奥美沙坦组则在常规治疗基础上单纯加用适量奥美沙坦治疗,结果发现奥美沙坦组患者治疗总有效率明显高于对照组,治疗后PAI-1和hs-CRP也明显低于对照组。在同类药物中,奥美沙坦酯是唯一具有羧基和羧基双链结构,与受体亲和性最强,结合时间也更长,因此它可以在24h给药间隔内发挥平衡的降压效果,从本观察中可见其降压平稳、有效。同时通过抑制AT1受体的基础活性即反向激动机制,从两方面达到脏器保护作用。

综上所述,高血压病人PAI-1和CRP水平上升,凝血、纤溶及炎症的一些指标与血压相关,奥美沙坦酯治疗后可降低上述指标。因此,在临床上,我们不仅可以把它们作为高血压病人凝血、纤溶、血栓前状态及炎症程度,是否存在靶器

- [3] 蒲国明.活血化瘀汤治疗急性脑出血的临床疗效及对血清超敏C反应蛋白水平、血浆S100 β 蛋白水平的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(2):91-93.

官受损及受损程度的检测指标,而且,可作为疗效判断指标;同时,我们给高血压病人行常规降压治疗时,可选择具有降低PAI-1和CRP作用的药物,不仅用以高效降压,而且可保护血管内皮,减轻炎症反应,改善凝血、纤溶紊乱,改善血栓前状态,有可能防止和延缓缺血性心脑血管疾病并发症,降低心血管事件的发生率。

参考文献

- [1] 韩廷廷.纤溶酶原激活物抑制剂1(PAI-1)天然小分子抑制剂的筛选和分子药理活性研究[D].大连:辽宁师范大学,2016.
[2] 周希.高血压大鼠血管紧张素II对血管平滑肌细胞PAI-1表达的作用与ERK、AT受体的关系以及替米沙坦干预的影响[D].重庆:重庆医科大学,2004.
[3] 曾令斌.缬沙坦和血管紧张素II对人体内皮细胞表达纤溶因子的影响[J].按摩与康复医学旬刊,2011,2(3):1.

(上接第102页)

疗效分析[J].医疗装备,2015,28(9):167.

- [4] 张后民,张冬梅.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(6):746-748.
[5] 袁宏伟.胺碘酮、美托洛尔及两者合用治疗慢性心功能不全合并室性心律失常的临床疗效[J].吉林医学,2014,12(36):8056-8057.

(上接第104页)

直接作用于脂肪组织及含脂肪丰富的器官中,其在组织内转运缓慢,亲和力高,对房室旁路前向传导的抑制大于逆向。能够有效改善患者心搏量、左室射血分数、静息心率变化等水平,有效减缓传导的速度,降低窦房结自律性。

综上所述,在突发冠心病快速心律失常患者急诊过程中应用胺碘酮治疗效果显著,能够有效改善患者心功能水平,提升生命质量,安全性高,具有较高的临床应用价值,值得进一步推广研究。

参考文献

- [1] 陈永华.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效[J].心

- [6] 季成伦.联合应用胺碘酮和美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及安全性分析[J].当代医药论丛,2015,4(5):5-6.
[7] 李目,汤华军.美托洛尔和胺碘酮联合治疗对98例心功能不全并室性心律失常患者的治疗效果分析[J].中国保健营养,2015,25(17):38-39.

血管病防治知识(学术版),2016,15(1):75-77.

- [2] 何映.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(27):5-7.
[3] 虞惠群,高海芳.浅析急诊冠心病快速心律失常患者用胺碘酮治疗的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(7):149.
[4] 苏亮.观察胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(22):77-78.
[5] Idker PM, Danielson E, Fonseca FA, et al. Reduction in C-reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER[J].TrialLancet,2009,373(9670):1175-1182.

(上接第105页)

药物联合使用无毒副作用,药效发挥完全,能够有效改善血脂及肝功能水平,保护肝细胞安全性,降低血脂水平。

综上所述,多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪肝疗效显著,能够有效改善临床症状,安全性高,缓解肝功能异常,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 李生利.探讨多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪肝疗效[J].

北方药学,2018,15(1):65.

- [2] 韦涛.多烯磷脂酰胆碱联合水飞蓟宾胶囊对酒精性脂肪肝患者肝功能的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(10):1827-1829.
[3] 李笠,梁学亚.水飞蓟宾葡甲胺联合多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性脂肪肝患者初步临床研究[J].实用肝脏病杂志,2017,20(4):412-415.

(上接第108页)

多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的影响研究[J].广西医科大学学报,2016,33(3):422-425.

- [2] 蔡艳悦,金敏娟.探讨多囊卵巢综合征采用炔雌醇环丙孕酮片联合二甲双胍治疗疗效及其对胰岛素抵抗、激素影响[J].中国生化药物杂

志,2016,36(3):67-69.

- [3] 古晓珊,何湛春,丁悦.二甲双胍与达英-35联合在多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗不孕症患者中的应用效果观察[J].吉林医学,2016,37(7):1703-1704.