

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0174-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.082

胺碘酮对急诊危重症合并快速心律失常患者心功能的影响

郭旭

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 探讨胺碘酮对急诊危重症合并快速心律失常患者心功能的影响。方法: 选取2018年1月至2019年6月于南阳市中心医院就诊的74例危重症合并快速心律失常患者, 按随机双盲法分为对照组($n=37$)及观察组($n=37$)。两组患者在入院急诊常规治疗后, 对照组采用去乙酰毛花苷注射液治疗, 观察组采用胺碘酮治疗, 比较两组患者窦性心律恢复情况、不良反应以及心功能指标。结果: 观察组患者窦性心律恢复率为94.59%, 高于对照组的64.86%; 起效时间(18.53 ± 3.65) min 短于对照组的(33.69 ± 5.16) min; 不良反应发生率为5.41%, 低于对照组的27.03%, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后左室舒张末期内径(LVEDD)低于对照组, 左室射血分数(LEVF)、舒张早期充盈峰速度(E峰)/舒张晚期充盈峰速度(A峰)高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常获得理想效果, 能够减少不良反应发生, 改善其心功能。

〔关键词〕 急诊危重症; 快速心律失常; 胺碘酮; 心功能

〔中图分类号〕 R 541.7; R 459.7 〔文献标识码〕 B

快速心律失常是急诊危重症患者常见症状之一, 该病多见中老年群体, 伴有心肌病、冠心病、急性心肌梗死等慢性基础疾病, 若未及时处理, 极易导致患者病死^[1]。当前临床处理急诊危重症合并快速心律失常的难度较高, 以及心电图不典型症状, 均会影响心律失常的诊断, 影响疾病治疗效果^[2]。胺碘酮、去乙酰毛花苷注射液是常用的抗心律失常药物, 一般药物选择多依靠临床医师的经验, 缺乏特异性统计学技术支持^[3]。因此, 为了选择更为合理有效的抗心律失常药物, 本研究就对急诊危重症合并快速心律失常患者采用胺碘酮治疗, 并与去乙酰毛花苷注射液进行比较, 旨在为临床选用提供客观依据, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年6月于本院就诊的74例危重症合并快速心律失常患者, 按随机双盲法分为对照组($n=37$)及观察组($n=37$)。对照组男23例, 女14例; 年龄35~78岁, 平均(54.36 ± 6.28)岁; 阵发性房颤16例, 频发室性早搏11例, 阵发性室上性心动过速6例, 室性心动过速4例; 纽约心脏病协会(New York heart association, NYHA)心功能分级: III级24例, IV级13例。观察组男26例, 女11例; 年龄35~75岁, 平均(55.15 ± 6.30)岁; 阵发性房颤18例, 频发室性早搏10例, 阵发性室上性心动过速6例, 室性心动过速3例; NYHA心功能分级: III级27例, IV级10例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 入组患者经临床表现、体格检查及实验室指标综合检查, 符合快速心律失常诊断标准^[4]; (2) 患者具有典型的心电图表现; (3) 患者均伴急诊危重症; (4) 神志清楚、认知正常, 能积极配合研究; (5) 患者及家属知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 肝、肾功能损害; (2) 精神异常、认知障碍者; (3) 伴永久性房颤、病窦综合征、心力衰竭者; (4) 研究期间主动退出者。

1.3 方法

两组患者入院后及时稳定情绪, 动态心电图监测, 给予常规抗感染、降血压、降糖等基础治疗。

1.3.1 对照组 及时采用去乙酰毛花苷注射液治疗, 静脉注射去乙酰毛花苷注射液(上海朝晖药业有限公司, 国药准字H31021070)初始剂量0.4 mg; 若控制不满意, 30 min后继续追加0.4 mg; 若无效, 再次推注0.2 mg, 总剂量不得超过1.0 mg; 静注时间为7 d。

1.3.2 观察组 采用胺碘酮治疗, 取盐酸胺碘酮注射液(山东方明药业集团股份有限公司, 国药准字H20044923)150 mg + 0.9%氯化钠注射液20 mL, 静脉推注; 若无效, 再次推注, 每日推注3~4次, 达到用药负荷量后, 取盐酸胺碘酮注射液300 mg + 5%葡萄糖注射液, 静脉滴注, 持续7 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者窦性心律恢复例数以及起效时间; (2) 比较两组患者治疗前后心功能指标, 于治疗前、治疗后采用Xario型心尖四腔切面彩超(日本东芝公司)检测心

〔收稿日期〕 2021-02-12

〔作者简介〕 郭旭, 女, 住院医师, 主要研究方向是急危重症急救。

功能指标，探头频率 5 ~ 7 MHz，检测左室射血分数 (left ventricular ejection fractions, LVEF)、左室舒张末期内径 (left ventricular end-diastolic diameter, LVEDD)、舒张早期充盈峰速度 (E 峰) / 舒张晚期充盈峰速度 (A 峰)，即 E/A；

(3) 比较两组患者用药不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者窦性心律恢复率以及起效时间比较

对照组窦性心律恢复 24 例 (64.86%)，观察组窦性心律恢复 35 例 (94.59%)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组患者起效时间为 (18.53 ± 3.65) min，短于对照组的 (33.69 ± 5.16) min，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

两组患者治疗前心功能各指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；两组患者治疗后 LVEDD 低于治疗前，LEVF、E/A 高于治疗前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；其中观察组治疗后 LVEDD 低于对照组，LEVF、E/A 高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEDD/mm	LVEF/%	E/A
对照组	治疗前	57.86 ± 11.35	49.17 ± 11.12	1.44 ± 0.45
	治疗后	54.85 ± 12.31 ^a	54.25 ± 6.84 ^a	0.75 ± 0.22 ^a
观察组	治疗前	58.21 ± 11.36	48.46 ± 11.04	1.45 ± 0.45
	治疗后	42.02 ± 11.63 ^{ab}	66.65 ± 6.87 ^{ab}	1.35 ± 0.31 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05
注：LVEDD—左室舒张末期内径；LVEF—左室射血分数；E/A—舒张早期充盈峰速度 (E 峰) / 舒张晚期充盈峰速度 (A 峰)

2.3 两组患者用药不良反应发生率比较

两组患者用药期间未出现肝肾异常，观察组出现 1 例恶心，1 例室室过速，发生率为 5.41%；对照组出现 2 例纳差，2 例恶心呕吐，2 例腹泻腹痛，1 例心动过速，2 例失眠，1 例头痛，发生率为 27.03%；差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

心律失常是临床常见疾病，是因心肌细胞膜电位稳定性降低，造成心肌细胞除极、复极平衡性被打破，导致心肌缺血、缺氧，进而引起心肌病变以及心肌组织复极弥散性扩大，使心脏供血量、输出量下降，缩短心脏舒张时间。急诊危重症快速心律失常患者多分阵发性心动过速及快速心房颤动，起病发作突然、持续时间长，若未及时处理，极易导致患者猝死，长时间作用甚至会诱发心脏衰竭。因此在紧急情况下，需要内科医师准确处理心律失常。

去乙酰毛花苷注射液是一种洋地黄类药物，具备相应的抗心律失常作用，能够相应减缓心率，延长房室传导，提高

心肌收缩功能；但对合并冠心病患者，去乙酰毛花苷注射液会相应增加心脏负荷量以及心肌缺血程度，临床使用谨慎。胺碘酮是一种 III 类广谱抗心律失常药物，是一种非竞争性肾上腺素受体阻滞剂、K⁺ 通道阻滞剂，通过抑制钙离子通道，阻断钙离子内流，减轻心脏负荷；同时能够相应延长动作电位时间，改善病态房室结结构功能，延缓房室传导，降低心率，发挥抗心律失常作用^[5]。此外胺碘酮具有负性肌力作用，能够相应降低主动脉阻力，减少外周血管阻力，减轻心脏负荷量，维持稳定、平衡的心输出量，发挥显著的抗心律失常作用。

本研究中，经过相应治疗后，观察组窦性心律恢复比例 94.59%，高于对照组的 64.86%；起效时间 (18.53 ± 3.65) min 短于对照组的 (33.69 ± 5.16) min；心功能指标改善程度高于对照组，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。其结果与张晓曦等^[6]研究一致，数据显示观察组患者治疗后 LVEF (65.13 ± 11.74) %，高于对照组的 (56.96 ± 15.35) %；LVEDD (43.14 ± 10.94) mm，低于对照组的 (53.08 ± 9.89) mm，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。在陈新光等^[7]研究中，观察组治疗总有效率 93.33%，高于对照组的 68.33%，不良反应发生率 16.67%，低于对照组的 43.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。以上多研究肯定，与去乙酰毛花苷注射液相比，胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常具有显著效果，能够发挥显著的抗心律失常作用，改善心功能。本研究中，观察组不良反应发生率 5.41%，低于对照组的 27.03%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。研究提示胺碘酮治疗快速心律失常有显著作用，且不良反应少，安全性高。

综上所述，胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常获得理想效果，能够减少不良反应发生，改善其心功能，起效快。

[参考文献]

- (1) 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.
- (2) 尚开亚, 关玲云, 罗文, 等. 盐酸美心律片与盐酸胺碘酮片治疗老年冠心病并发快速心律失常的疗效对比 (J). 河北医药, 2017, 39(12): 1799-1801.
- (3) 曾晓宁. 普罗帕酮与胺碘酮治疗室上性快速心律失常的疗效比较 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23(5): 541-542.
- (4) 中华医学会心血管病学分会, 中国生物医学工程学会心脏起搏与心电生理分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 室上性快速心律失常治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2005, 33(1): 2-15.
- (5) 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.
- (6) 张晓曦, 孙雪莲, 王国兴. 急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者的临床疗效分析 (J). 中国医刊, 2019, 54(6): 629-631.
- (7) 陈新光, 曹钰琨, 朱娅楠. 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常患者的疗效及安全性研究 (J). 中国医药导刊, 2017, 19(10): 48-51.