

- (2) 蔺杰, 白耀武. 腰硬联合麻醉在妊娠期高血压疾病患者剖宫产术中的效果及对母婴结局的影响 (J). 中国临床研究, 2017, 30(1): 104-106.
- (3) 阎剑青. 罗哌卡因与布比卡因在剖宫产手术腰-硬联合麻醉中的效果 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(3): 382-384.
- (4) 成昌君. 腰硬联合麻醉下剖宫产对重度子痫前期患者血流动力学以及母婴结局的影响 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(6): 693-696.
- (5) 李敏, 黄贻勇, 张卫东. 剖宫产手术腰硬联合麻醉对比硬膜外麻醉的有效性及安全性的系统评价 (J). 医学综述, 2019, 25(3): 603-607.
- (6) 翟培尧. 单纯硬膜外与腰硬联合麻醉在剖宫产术中效果比较 (J). 中国计划生育学杂志, 2018, 26(8): 687-690.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0188-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.089

## 厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的价值

朱金凤

(民权县人民医院, 河南 民权 476800)

〔摘要〕 **目的:** 探讨厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的价值。**方法:** 选取2016年3月至2017年3月到民权县人民医院接受治疗的慢性心力衰竭伴心律失常患者90例, 按照编号奇偶数进行分组, 每组45例, 对照组给予胺碘酮治疗, 观察组给予厄贝沙坦与胺碘酮治疗, 比较两组患者的治疗总有效率和各项临床指标的改善情况。**结果:** 观察组的治疗总有效率为95.56%, 远高于对照组的82.22%, 且治疗后观察组患者的心率、QT离散度等临床指标改善情况优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的治疗效果更明显。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 室心律失常; 厄贝沙坦; 胺碘酮

〔中图分类号〕 R 541.7; R 541.6   〔文献标识码〕 B

作为心脏病发展的最终阶段, 心力衰竭的诱发原因十分复杂, 当患者器官出现血流供应不足时就会导致心力衰竭<sup>[1]</sup>, 伴随心力衰竭出现的往往还有室心律失常, 严重影响患者的生活质量和生命安全<sup>[2]</sup>。传统的治疗方式采用的是盐酸胺碘酮注射<sup>[3]</sup>, 但是近年来出现了新的治疗方式, 厄贝沙坦结合盐酸胺碘酮注射<sup>[4]</sup>, 其临床疗效大大提高。对此, 本研究将对厄贝沙坦与胺碘酮治疗心力衰竭伴心律失常的价值进行深入探讨, 具体如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

选取2016年3月至2017年3月于本院接受治疗的慢性心力衰竭伴心律失常患者90例, 按照住院编号奇偶数排列进行分组, 奇数编号为对照组, 偶数编号为观察组, 每组45例。选取的患者在入院时均被诊断为慢性心力衰竭伴室心律失常<sup>[5]</sup>, 未患其他严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、慢性呼吸系统等疾病, 所有患者均对本研究知情同意。

1.1.1 对照组 男23例, 女22例, 年龄45~71岁, 平均年龄(55.3±7.1)岁, 病程2~8年, 平均病程为

(5.3±1.4)年, 均心功能Ⅱ级以上。基础心脏病发病类型: 冠心病21例、高血压性心脏病18例、扩张性心肌病6例; 心律失常发病类型有频发室性期前收缩18例、频发多源性室性期前收缩19例、连发成对室性期前收缩8例。

1.1.2 观察组 男25例, 女20例, 年龄46~73岁, 平均年龄(56.37±7.5)岁, 病程3~9年, 平均病程为(6.3±1.2)年, 均心功能Ⅱ级以上。基础心脏病发病类型: 冠心病22例、高血压性心脏病19例、扩张性心肌病4例; 心律失常发病类型有频发室性期前收缩20例、频发多源性室性期前收缩16例、连发成对室性期前收缩9例。

两组患者的性别、年龄、病程、发病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

两组患者均给予利尿剂、受体阻断剂等药物和扩张血管等常规治疗。

1.2.1 对照组 在常规治疗的基础上给予患者注射盐酸胺碘酮(山东方明药业集团股份有限公司, 国药准字H20044923)治疗, 初始剂量为负荷量150 mg溶于20 mL 25%葡萄糖注射液中, 缓慢推注, 时间为10 min。随后根

〔收稿日期〕 2021-01-03

〔作者简介〕 朱金凤, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

据患者的实际病症控制情况，给予相应剂量的静脉滴注，注意剂量不能超过  $1.0 \text{ mg} \cdot \text{min}^{-1}$ ，连续使用不超过 3 d。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上，观察组患者加行厄贝沙坦（扬子江药业集团北京海燕药业有限公司，国药准字 H20100164）治疗，每日初始服用剂量为 80 mg，如患者无异常症状出现，将剂量增加至  $160 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。观察患者用药 3 d 后的临床效果。

### 1.3 观察指标

观察记录患者的期前收缩反应和心动过速情况，判定其治疗有效率。显效：患者的期前收缩反应和心动过速情况消失；有效：患者的期前收缩反应和心动过速情况改善；无效：患者的期前收缩反应和心动过速情况无任何好转现象。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。观察记录治疗前后两组患者的心率、QT 离散度等临床指标，比较其分数值，分数越低，表明其临床指标改善情况越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗有效率比较

治疗后，对照组的治疗有效率为 82.22%，观察组的治疗有效率为 95.56%，观察组的治疗有效率明显优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的治疗有效率比较 ( $n = 45$ , 例)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率/%
对照组	22	15	8	82.22
观察组	17	26	2	95.56 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后的临床指标比较

治疗后，两组患者的心率、QT 离散度值均比治疗前低，且观察组的心率、QT 离散度值低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的临床指标比较 ( $n = 45$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	心率/次 $\cdot \text{min}^{-1}$	QT 离散度/ms
对照组	治疗前	$134.35 \pm 22.37$	$62.22 \pm 5.95$
	治疗后	$100.15 \pm 13.38^b$	$41.35 \pm 3.77^b$
观察组	治疗前	$130.11 \pm 17.58$	$62.44 \pm 6.15$
	治疗后	$86.34 \pm 9.09^{bc}$	$30.45 \pm 3.18^{bc}$

与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

慢性心力衰竭的临床表现除了心功能低下和血流动力学改变外，还会引发其心室发生病理生理改变，令神经体液因素对心肌细胞产生毒性影响<sup>[6]</sup>。很多研究都表明，心力衰竭

发生过程中通常伴随着心肌离子通道谱的改变，而心肌离子通道谱代偿不足通常会导致心律失常和猝死<sup>[7]</sup>。

胺碘酮能够有效延长心房和心室动作电位时间<sup>[8]</sup>，且其在抗心律失常作用时不会加重心力衰竭症状，对心律失常的副作用比其他药物小<sup>[9]</sup>。厄贝沙坦能够有效阻断血管紧张素 II 及其受体的结合，起到抑制血管紧张素 II 的作用<sup>[10]</sup>。而很多研究表明，血管紧张素 II 受体拮抗类药物对胺碘酮治疗心律失常起到加强疗效的作用<sup>[11-12]</sup>。

本研究中对照组采用胺碘酮进行治疗，观察组采用胺碘酮加用厄贝沙坦进行治疗，治疗结果显示，观察组的治疗总有效率为 95.56%，远高于对照组的 82.22%，且观察组患者的心率、QT 离散度等临床指标水平均低于对照组，表明其临床指标改善情况优于对照组。

综上所述，厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的临床效果更明显。

### 〔参考文献〕

- 马炜. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的疗效及对心功能的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(13): 42-44.
- 白润爱, 何勇. 胺碘酮联合厄贝沙坦对充血性心力衰竭并室性心律失常的疗效观察 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(2): 180-182.
- 李承世, 常苹. 胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 243-244.
- 廖振城. 分析胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的疗效及其对患者心功能的影响 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 124-126.
- 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 右心衰竭诊断和治疗中国专家共识 (J). 中华心血管病杂志, 2012, 40(6): 449-461.
- 陈勇, 向琳, 胡玉华, 等. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗充血性心力衰竭伴室性心律失常的疗效及安全性观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(9): 1047-1048.
- 王莲女, 侯淑萍, 许洁伟, 等. 胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常 30 例临床观察 (J). 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(3): 490-491.
- 李春锦, 汤锡友, 廖红艳, 等. 胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常疗效观察 (J). 华南国防医学杂志, 2011, 25(4): 344-345.
- 刘涛. 厄贝沙坦联合胺碘酮治疗阵发性心房颤动的临床观察 (J). 山西医药杂志, 2012, 41(16): 823-824.
- 王用, 邢玉龙. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗阵发性房颤疗效观察 (J). 安徽医药, 2013, 17(3): 492-493.
- 兰亚明. 倍他乐克与胺碘酮治疗老年慢性心力衰竭患者 85 例 (J). 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 173-174.
- Ma C, Chen J, Yang J, et al. Quantitative assessment of left ventricular function by 3-dimensional speckle-tracking echocardiography in patients with chronic heart failure: a meta-analysis (J). J Ultrasound Med, 2014, 33(2): 287-295.