

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观察

刘向娟

(吉林省长春市中心医院 130000)

【摘要】目的:探讨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。方法:将本院急诊科于2017年3月至2019年3月期间收治的冠心病快速心律失常患者92例作为研究资料,随机分组各46例,对照组行普罗帕酮治疗,观察组给予胺碘酮治疗,评价两组疗效及不良反应率。结果:观察组与对照组治疗有效率分别为95.65%、80.44%,比较差异显著, $P < 0.05$;观察组不良反应率4.35%与对照组6.52%比较无明显统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:针对急诊冠心病快速心律失常患者行胺碘酮治疗可进一步改善心律失常及症状,稳定病情,且药物不良反应少,属于安全可靠的治疗药物,值得推广应用。

【关键词】冠心病快速心律失常;胺碘酮;不良反应

冠心病快速心律失常主要表现为心房颤动、室性早搏、室性心动过速等,若控制不佳病情逐渐恶化,进一步损害心功能,甚至猝死,因此需加强快速有效治疗方案的研究^[1]。普罗帕酮作为广谱高效膜抑制性抗心律失常药物,可有效降低心肌兴奋性,控制病情发展。胺碘酮也属于常见的抗心律失常药物,具有疗效好、安全性高优势^[2]。为此,本次研究对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进行了探讨,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院急诊科于2017年3月至2019年3月期间收治的冠心病快速心律失常患者92例作为研究资料,随机分组各46例,均经心电图和动态心电图检查确诊^[3]。对照组男性26例,女性20例,年龄在45岁至78岁之间,平均年龄为(64.13±3.24)岁,心律失常类型:阵发性房颤18例,持续性房颤12例,室性早搏6例,室性心动过速5例,阵发性室上性心动过速5例;观察组男性24例,女性22例,年龄在45岁至79岁之间,平均年龄为(64.22±3.08)岁,心律失常类型:阵发性房颤16例,持续性房颤13例,室性早搏7例,室性心动过速6例,阵发性室上性心动过速4例;排除合并预激综合征患者、合并肝肾及呼吸系统疾病患者等。经比较,两组基本资料无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 入院就实施对症临床治疗,包含限盐、强心、利尿、吸氧支持等,密切监测生命体征变化,合理调节吸氧流量,并给予普罗帕酮静脉治疗,选择70mg与5%葡萄糖溶液20ml混合稀释后静脉注射,若无效则于10-15min重复上述剂量,但总剂量需控制在210mg,起效后转变后静脉滴注治疗,滴速为0.5mg/min-1.0mg/min。连续治疗5周

1.2.2 观察组 入院对症治疗同上述对照组,采用胺碘酮静脉治疗,初始剂量为150mg与20ml葡萄糖稀释后静脉滴注治疗,调节速度为1mg/min,连续滴注6h后,降低速度为0.5mg/min。密切监测病情,若不理想可调整剂量,但需控制剂量为24h<2000mg。

1.3 观察指标

疗效评价:显效为症状完全消失,治疗24h未出现早搏现象;有效为症状及心律失常好转,早搏次数明显减少;无效为症状无明显改善,甚至加重。治疗有效率=显效率+有效率。观察患者恶心呕吐、血压下降、眩晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

数据输入到SPSS17.0软件中分析,计量资料采用t检验,以(X±S)表示,计数资料采用卡方检验,以(%)表示, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果评价

分析表1可知,观察组与对照组治疗有效率分别为95.65%、80.44%,比较差异显著, $P < 0.05$ 。

表1 两组治疗效果评价(%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	46	34 (73.91)	10 (21.74)	2 (4.35)	95.65
对照组	46	23 (50.00)	14 (30.44)	9 (19.57)	80.44
X^2	--	--	--	--	5.05
P	--	--	--	--	<0.05

2.2 两组不良反应率比较

分析表2可知,观察组不良反应率4.35%与对照组6.52%比较无明显统计学意义, $P > 0.05$ 。

表2 两组不良反应率比较(%)

组别	例数	眩晕	低血压	恶心呕吐	不良反应率
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	4.35
对照组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	0 (0.00)	6.52
X^2	--	--	--	--	0.21
P	--	--	--	--	<0.05

3 讨论

冠心病属于常见的心血管疾病,而心律失常作为心血管病常见症状,冠心病快速心律失常较为多见,为急诊科常见病症^[4]。临床认为治疗冠心病快速心律失常需及时有效控制心律失常症状,而选择胺碘酮可起到相应作用,胺碘酮使用后阻断L型Ca²⁺通道,Na⁺通道及K⁺通道,并可延缓患者的动作电位传导,同时抑制窦房结和房室交界区的自律性。而且胺碘酮还具有预防反复发作的房扑、阵发性房颤等作用,疗效较好^[5]。本次研究结果显示观察组与对照组治疗有效率分别为95.65%、80.44%,比较差异显著, $P < 0.05$;观察组不良反应率4.35%与对照组6.52%比较无明显统计学意义, $P > 0.05$,提示采用胺碘酮静脉滴注治疗对改善症状,稳定病情有积极的作用,利于快速解除危险,且药物不良反应少,多程度较轻,无需特殊处理,用药安全性高。

综上所述,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较好,是控制病情的有效措施,临床治疗价值较高。

参考文献:

- [1] 路军武, 孙大勇. 冠心病快速心律失常急诊应用胺碘酮临床效果分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, v.7(1):26-27.
- [2] 巩伟, 陶贵周. 急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常98例的临床效果观察[J]. 临床研究, 2017, 25(7):118-118.
- [3] 梅涛. 急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的疗效评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(22):43-43.
- [4] 祖权. 胺碘酮应用于急诊冠心病快速心律失常患者治疗中的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(4):87-88.
- [5] 郑斌. 急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的效果分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(14):126-127.

作者简介:

姓名: 刘向娟 性别:女 出生年月日:1984年6月3日 籍贯:黑龙江省 学历:硕士 研究方向:老年病,心脑血管病、单位:吉林省长春市中心医院 科室:干一病区。