

美托洛尔并胺碘酮治疗冠心病心律不齐的效果

李心汶 严诗丝

重庆市开州区中医院 重庆 405400

【摘要】目的: 探讨美托洛尔联合胺碘酮在冠心病心律不齐治疗方面的价值。方法: 收集我院 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间 86 例冠心病心律不齐患者, 随机分为对照组 (n=43, 胺碘酮) 与研究组 (n=43, 美托洛尔 + 胺碘酮), 记录两组患者治疗前后心功能指标、血脂指标、不良反应发生率、血压指标及治疗满意度并进行对比分析。**结果:** 治疗后, 研究组心功能指标、血脂指标、血压指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 不良反应发生率比较于对照组更低, 护理满意度则高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 美托洛尔并胺碘酮治疗冠心病心律不齐效果显著, 且安全性较高, 具有良好应用价值。

【关键词】 美托洛尔; 胺碘酮; 冠心病心律不齐

Effect of Metoprolol Combined with Amiodarone on Arrhythmia of Coronary Heart Disease

Xinwen Li Shisi Yan

Kaizhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 405400

Abstract: Objective: To explore the value of Metoprolol combined with Amiodarone in the treatment of arrhythmia of coronary heart disease. **Methods:** 86 patients with arrhythmia of coronary heart disease in our hospital from January 2022 to December 2022 were collected and randomly divided into a control group (n=43, treated with Amiodarone) and a research group (n=43, treated with Metoprolol combined with Amiodarone). Cardiac function indicators, blood lipid indicators, incidence of adverse reactions, blood pressure indicators and treatment satisfaction of the patients in the two groups before and after treatment were recorded and compared. **Result:** After treatment, the study group had better cardiac function indicators, blood lipid indicators, and blood pressure indicators than the control group ($P < 0.05$); The incidence of adverse reactions was lower compared to the control group, while nursing satisfaction was higher in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Metoprolol combined with Amiodarone is effective and safe in the treatment of arrhythmia of coronary heart disease, and has good application value.

Keywords: Metoprolol, Amiodarone, Arrhythmia of coronary heart disease

心律不齐是临床常见疾病, 具有极高的发病率, 主要指心动过速或过慢且超出正常范围, 在冠心病患者中较为多见。导致冠心病心律不齐的因素较多, 情绪激动、过量吸烟、过度疲劳等都可能诱发心律不齐^[1]。大多数冠心病心律不齐患者没有十分明显的临床症状, 部分患者可能出现心悸、心跳缓慢或不规律心跳等, 由疾病导致的心律不齐还可能伴随胸闷、抽搐等症状。近年来, 我国社会经济飞速发展, 人们生活水平有了明显改善, 饮食也更加多样化, 再加上老年人口增加, 冠心病发病率逐渐上升。《中国心血管健康与疾病报告(2022)》有关数据指出, 2022 我国冠心病人数高达 1139 万人, 每年新增人数超过 300 万, 且处于持续上升状态。心律不齐属于冠心病患者较为严重的临床表现之一, 如果没有及时进行处理极易进展为心力衰竭, 对患者生命安全造成威胁。导致冠心病心律不齐的主要原因是, 患者冠状动脉狭窄, 使得心脏无法及时得到充足的供血供氧, 从而影响脏器运行, 出现心功能障碍。目前, 药物介入治疗在临床应用广泛, 患者用药后, 在药效持续时间内可有效改善患者心功能, 维持心跳平稳, 但药效消失后患者心脏仍会陷入不良状态, 因此药物治疗方案还有待进一步优化。胺碘酮是临床常用的治疗冠心病心律不齐的药物, 其效果十分明显, 但却存在较多不良反应, 其治疗安全性有待提升^[2]。美托洛尔属于选择性受体阻滞剂, 能有效充盈患者冠状动脉并降低血压, 安全性较高。如果

优化冠心病心律失常患者治疗方案一直是临床关注的焦点, 本文就针对美托洛尔并胺碘酮治疗冠心病心律不齐的效果展开分析, 具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自我院 2022 年 1 月 -2022 年 12 月期间收治的 86 例冠心病心律不齐患者, 随机分为对照组 (n=43) 与研究组 (n=43), 对照组男 23 例, 女 20 例, 年龄 48-79 岁, 平均年龄 63.42 ± 4.54 岁, 心律失常类型: 房性早搏 13 例、室性早搏 24 例、交界性早搏 6 例; 研究组男 22 例, 女 21 例, 年龄 47-78 岁, 平均年龄 64.45 ± 4.42 岁, 心律失常类型: 房性早搏 11 例、室性早搏 25 例、交界性早搏 7 例, 两组患者相关基础信息对比差异明显 ($P > 0.05$)。(1) 在开展研究前 30d 内未服用其他降压药物者。(2) 存在典型的冠心病心律不齐表现, 并通过影像学检查(超声心动图、心电图)明确诊断者。(3) 意识清醒, 精神状态正常, 能够正常沟通与交流者。(4) 知晓本次研究内容, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 对美托洛尔或胺碘酮药物成分存在过敏者。(2) 合并肾功能不全、肝功能衰竭及其他器官疾病者。(3) 患有甲状腺疾病者。(4) 因个人原因或疾病原因未全程参与研究者。我院伦理会知晓本次研究内容, 并批准开展研究。

1.2 方法

接收患者后立即给予基础治疗,如纠正水电解质平衡、维持酸碱平稳、保护心功能等,对照组在此基础上增加胺碘酮(国药准字 H20223022 规格: 3ml: 150mg 湖北亿禾佳医药有限公司)治疗,将 3-5mg/kg 盐酸胺碘酮注射液与 0.9% 浓度生理盐水 20ml 混合均匀实施静脉泵注,速度为 0.50-1.00 mg/min,持续时间为 10-20min,根据患者治疗情况可更改为胺碘酮片口服,每次 200mg,1 天 3 次,服用 1 周后减量为 1 天 1 次,持续用药 2 周。

研究组采用常规治疗联合胺碘酮、美托洛尔治疗,胺碘酮用法与对照组一致,将 5mg 美托洛尔注射液(国药准字 H20013312 规格: 5ml 辰欣药业股份有限公司)与 200ml 浓度 5% 的葡萄糖溶液进行混合实施静脉泵注,速度为 0.50-1.00 mg/min,给药期间需密切关注患者心电图等相关指标,如患者症状无明显改善可追加 1 次,总剂量需 < 15mg,后期根据患者情况改为口服,每天 5mg,持续用药 2 周。本次研究无中途退出患者,均全程参与研究。

1.3 观察指标

①两组患者均于治疗前后检测心功能指标及血脂指标,做详细记录并对比分析。心功能指标包括心率(HR)、左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESD);血脂指标分别为甘油三酯(TG)、血脂指标包括总胆固醇(TC)

及低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C);②记录两组患者治疗期间不良反应发生率,并作对比分析,不良反应有头晕头痛、心力衰竭、心率过缓、低血压;③两组患者均于治疗前后检测收缩压、舒张压水平,做详细记录并对比分析;④采用我院自行设计的满意度调查问卷对比两组患者对本次治疗的满意情况,最高分 100 分,90-100 分则为非常满意,89-80 分则为满意,79-60 分则为比较满意,总分低于 60 分则为不满意,满意度 = (非常满意例数 + 比较满意例数 + 满意例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能、血脂指标变化情况分析
治疗前,两组患者各指标对比无明显区别($P > 0.05$);治疗后,两组患者各指标均有所改善,但研究组 HR、LVEF、LVESD、TC、LDL-C、TG 指标改善情况优于对照组($P < 0.05$),如表 1:

表 1 两组患者治疗前后心功能指标及血脂指标对比 ($\bar{x} \pm s$ n=43)

症状	治疗前		t	P	治疗后		t	P
	对照组	研究组			对照组	研究组		
HR (次/min)	133.45±6.39	132.45±6.27	0.733	0.466	90.43±5.46	79.35±5.21	9.627	0.001
LVEF (%)	38.31±0.35	38.29±0.34	0.269	0.789	39.46±0.34	48.29±0.25	137.203	0.001
LVESD (mm)	42.46±4.19	41.85±2.21	0.844	0.401	37.28±2.42	31.29±2.25	11.887	0.001
TC (mmol/L)	2.68±0.86	2.59±0.91	0.471	0.639	4.16±1.03	3.65±0.79	2.576	0.012
LDL-C (mmol/L)	4.76±0.65	4.69±0.71	0.477	0.635	1.36±0.61	1.96±0.65	4.414	0.001
TG (mmol/L)	2.81±0.84	2.75±0.86	0.327	0.744	2.77±0.34	2.32±0.41	15.540	0.001

2.2 两组患者并发症发生率分析

对照组发生低血压 3(6.98%)例、头晕头痛 4(9.30%)例、心率过缓 2(4.65%)例、心力衰竭 1(2.33%)例,总发生率为 23.26%,研究组低血压 1(2.33%)例、头晕头痛 1(2.33%)例、心率过缓 1(2.33%)例、心力衰竭 0,总发生率为 6.98%,对比差异为 ($\chi^2=4.441$, $P=0.035$, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后血压指标变化情况分析

治疗前,对照组收缩压(143.36±7.62mmHg)、舒张压(91.17±4.36mmHg),研究组(142.28±7.67mmHg)、舒张压(92.13±4.19mmHg),治疗前两组患者血压水平并无明显区别($t_1=0.655$, $P_1=0.514$, $t_2=1.041$, $P_2=0.301$, $P > 0.05$);治疗后,对照组收缩压(123.39±7.51mmHg)、舒张压(82.28±4.47mmHg),研究组(116.62±5.53mmHg)、舒张压(71.18±4.32mmHg),治疗后研究组收缩压、舒张压水平比对照组低,对比有差异为($t_1=4.760$, $P_1=0.001$, $t_2=11.709$, $P_2=0.001$, $P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗满意度分析

对照组非常满意 9(20.93%)例、比较满意 13(30.23%)例、满意 18(41.86%)例、不满意 3(6.98%)例,总满意度为 93.02%,研究组非常满意 19(44.19%)例、比较满意 16(37.21%)例、满意 6(13.95%)例、不满意 2(4.65%)例,总满意度为 95.35%,研究组治疗满意度明显优于对照组,对比有差异($\chi^2=10.082$, $P=0.018$, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床将冠状动脉粥样硬化心脏病简称为冠心病,主要由冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄、闭塞使得心肌无法及时得到供血及供养所致,是一种缺血性心脏病,在临床具有极高的发病率^[3]。临床根据冠心病临床表现的差异将其分为隐匿型、心绞痛型、心力衰竭型、猝死型及心肌梗死型五种类型,其中隐匿型冠心病发病时症状最不明显,典型表现为无痛性心肌缺血,属于轻症冠心病,发病有难以察觉,主要发病人群为老年人。心律不齐是冠心病患者最常见且最严重的合并之一,如果无法及时接受治疗很可能对患者造成严重伤害,甚至影响生命安全,药物是治疗

冠心病合并心律不齐的主要手段。心律不齐又被人们称为心律失常,其主要临床表现为心悸、心跳停歇、胸闷、疲乏无力、头晕等,实施心电图检查可见各种心律失常表现。心律不齐可作为冠心病的并发症发生,也可能是自主发病,遗传是影响此疾病发病的重要因素。临床根据心律不齐时心率速度将其划分为快速型心律失常和缓慢性心律失常两种类型,按照其形成原因又可分为冲动形成异常和传导异常。因冠心病导致的心律不齐病情较为复杂,且变化迅速,是临床治疗难度较大、危险系数较高的一种疾病。目前,药物是治疗心律不齐的主要方式,随着对冠心病心律不齐研究的深入,治疗药物种类更加丰富,药物搭配也更加灵活。

胺碘酮在冠心病心律不齐患者治疗中占据重要地位,用药后可迅速生效,发挥抑制心肌细胞膜钾离子通道,延长动作电位等作用,实现降低患者心脏房颤、室颤发生风险,阻滞心脏折返激动的目标^[4]。另外,胺碘酮还具有扩张血管的作用,可有效改善患者心肌缺血,降低患者心率。但此药物单独应用可能出现窦性心动过缓、室性心动过速、恶心呕吐、甲状腺功能亢进、房室传导阻滞等相关并发症,甚至可能累及神经系统、脏器系统等,因此其应用存在一定局限性。美托洛尔属于一种新型常规选择性 β_1 受体阻滞剂,具有充盈冠状动脉、改善患者心肌缺血缺氧等作用,可使患者心室舒张期延长、心肌耗氧量减少、心肌负荷减轻,从而促进患者心功能恢复^[5]。美托洛尔通过阻滞交感神经活性,能够有效减轻起搏细胞自律性,在一定程度上延长传导时间,从而降低心率速度,在快速性心律失常患者中有良好治疗价值。此外,此药物还能降低患者血压、改善

患者支气管痉挛的作用。美托洛尔对患者血管收缩的影响较小,因此其安全性较高,适用范围更广。本次研究中比较了两组患者治疗前后心功能指标、血脂指标及血压指标,治疗后研究组各项指标均优于对照组($P < 0.05$);研究组不良反应发生情况优于对照组,治疗满意度高于对照组($P < 0.05$),说明胺碘酮联合美托洛尔可使两种药物相互作用,有效改善患者血脂及血压水平,促进患者心功能恢复。

综上所述,在冠心病心律不齐患者治疗中应用胺碘酮与美托洛尔联合治疗方案效果显著,可有效改善血脂、血压水平,有利于患者促进患者心功能恢复,且安全性较高,值得推广及应用。

参考文献:

- [1] 刘晓晨. 美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病心律不齐的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(14): 119-121.
- [2] 黄俊. 美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病心律不齐的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(06): 714-718.
- [3] 谢蒙伟. 胺碘酮和美托洛尔治疗冠心病心律不齐的效果及心律失常发作次数和发作持续时间评价[J]. 系统医学, 2021, 6(21): 77-79+88.
- [4] 月光, 鲍志成. 美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病心律不齐的临床效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(02): 123-124+166.
- [5] 齐丹, 温红岩. 胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐的临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(24): 174-175.