

# 胺碘酮联合 $\beta$ 受体阻滞剂治疗心律失常的效果

李联萍

云南省临沧市永德县人民医院 云南 临沧 677600

**【摘要】**目的: 分析胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂用于冠心病伴心律失常的价值。方法: 随机均分 2021 年 7 月 -2023 年 6 月本科接诊冠心病伴心律失常病人 ( $n=74$ )。试验组用胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂, 对照组用胺碘酮。对比 LVEF 等指标。结果: 关于 LVEF 和 LVEDD 这两项指标: 治疗结束时, 试验组数据优于对照组 ( $P < 0.05$ )。心率: 治疗结束时: 试验组数据低至 ( $64.08 \pm 4.27$ ) 次 /min, 而对照组数据则达到了 ( $72.43 \pm 5.61$ ) 次 /min, 相比较下, 试验组心率更低 ( $P < 0.05$ )。总有效率: 试验组数据达到了 97.3%, 而对照组数据则仅有 80.56%, 相比较下, 试验组疗效更高 ( $P < 0.05$ )。不良反应: 试验组发生率低至 5.41%, 和对照组数据 10.81% 相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 冠心病伴心律失常联用胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂, 病人的疗效更高, 不良反应较少, 心功能改善更加明显, 心率降低更为迅速。

**【关键词】**: 冠心病; 胺碘酮; 心律失常;  $\beta$  受体阻滞剂

## Amiodarone Combination $\beta$ -Effect of Receptor Blockers on the Treatment of Arrhythmia

Lianping Li

Yongde People's Hospital, Yunnan Lincang 677600

**Abstract:** Objective: To analyze the value of amiodarone and  $\beta$ -blockers for coronary heart disease with arrhythmia. Methods: 74 patients with coronary heart disease and arrhythmia admitted to our hospital from July 2021 to June 2023. Amiodarone and  $\beta$ -receptor blockers in the research group and amiodarone in the control group. Compared with LVEF and other indicators. Results: For LVEF and LVEDD: at the end of treatment, the trial group was better than the control group ( $P < 0.05$ ). Heart rate: At the end of treatment: the test data were low ( $64.08 \pm 4.27$ ) / min, while the control data ( $72.43 \pm 5.61$ ) / min were lower ( $P < 0.05$ ). Total effective rate: the data of test group reached 97.3%, while the data of control group was only 80.56%. In comparison, the data rate of research group was higher efficacy ( $P < 0.05$ ). Adverse reactions: The incidence was as low as 5.41%, not significantly different from 10.81% ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Coronary heart disease with arrhythmia combined with amiodarone and  $\beta$ -blockers, patients have higher efficacy, less adverse effects, more obvious cardiac function improvement, and more rapid reduction in heart rate.

**Keywords:** Coronary heart disease; Amiodarone; Arrhythmia;  $\beta$ -blocker

医院心血管内科中, 冠心病作为一种常见病, 其全称是“冠状动脉粥样硬化性心脏病”, 通常是由冠脉管腔闭塞或狭窄所致, 可引起胸闷与胸痛等症状, 情况严重时, 也可导致心律失常等问题, 危害性极大<sup>[1,2]</sup>。对冠心病伴心律失常病人而言, 其预后比较差, 心肌耗氧量明显增加, 使得病人更易出现心力衰竭的情况, 进而对其生命造成了威胁<sup>[3]</sup>。故, 医院有必要加强对冠心病伴心律失常病人进行干预的力度。本文选取 74 名冠心病伴心律失常病人 (2021 年 7 月 -2023 年 6 月), 着重分析胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂用于冠心病伴心律失常的价值, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对 2021 年 7 月 -2023 年 6 月本科接诊冠心病伴心律失常病人 ( $n=74$ ) 进行随机分组。试验组 37 人中: 女性 17 人, 男性 20 人, 年纪范围 43-79 岁, 均值达到 ( $60.15 \pm 4.28$ ) 岁; 病程范围 1-10 年, 均值达到 ( $4.14 \pm 0.79$ ) 年; 体重范围 38-81kg, 均值达到 ( $58.46 \pm 7.19$ ) kg。对照组 37 人中: 女性 16 人, 男性 21 人, 年纪范围 42-79 岁, 均值达到 ( $60.04 \pm 4.76$ ) 岁; 病程范围 1-9 年, 均值达到 ( $4.05 \pm 0.83$ ) 年; 体重范围 38-80kg, 均值达到 ( $58.93 \pm 7.63$ ) kg。纳入标准: (1) 病人依从性良好; (2) 病人资料齐全; (3) 病人对研究知情;

(4) 病人意识清楚; (5) 病人服过敏体质。排除标准<sup>[4]</sup>: (1) 精神病; (2) 癌症; (3) 肝肾功能不全; (4) 甲状腺功能异常; (5) 严重脑血管疾病; (6) 全身感染; (7) 精神病; (8) 中途退出研究; (9) 心理疾病。2 组病程等相比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

#### 1.2 方法

试验组用胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂, 具体如下: 胺碘酮, 初始用药量 0.2g, 口服, 3 次 /d, 待连续用药 7d 后, 调整用药频率为 2 次 /d, 0.2g/ 次, 待继续用药 14d 后, 调整用药频率至 1 次 /d, 0.2g/ 次, 疗程是 30d, 本药产自“北京嘉林药业股份有限公司”, 其国药准字是: H200003843。美托洛尔, 单次用药量 25mg, 口服, 2 次 /d, 疗程是 30d, 本药产自“珠海同源药业有限公司”, 其国药准字是: H20057288。

对照组用胺碘酮: 其用药量和用药方式同试验组, 疗程是 30d。

#### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

1.3.1 检测 2 组治疗前 / 后 LVEF 和 LVEDD。

1.3.2 测量 2 组治疗前 / 后心率。

1.3.3 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 胸闷、头晕、胸痛与心悸等症状未缓解, 心功能未改善。(2) 好转, 胸

闷、头晕、胸痛与心悸等症状有所缓解, 心功能明显改善。  
(3) 显效, 胸闷、头晕与胸痛等症状消失, 心功能恢复正常。计算总有效率参照: (好转 + 显效) / n \* 100%。

1.3.4 统计 2 组不良反应 (低血压, 及窦性心动过缓等) 发生者例数。

#### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是  $(\bar{x} \pm s)$ 。 $\chi^2$  作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而  $P < 0.05$  的含义是: 差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 心功能分析

经检测, 可知: 从 LVEF 和 LVEDD 这两项指标上分析, 尚未治疗时: 试验组数据依次是 (42.69±4.17) %、(60.89±5.13)mm, 对照组数据 (42.47±4.05) %、(61.02±5.46) mm, 2 组数据间的差异不明显 ( $t_1=0.1739$ ,  $t_2=0.1854$ ,  $P$

$> 0.05$ ); 治疗结束时: 试验组数据依次是 (53.82±4.68) %、(46.02±3.79) mm, 而对照组数据则是 (47.09±3.96) %、(52.83±4.72)mm, 相比较下, 试验组心功能更好 ( $t_1=5.3147$ ,  $t_2=6.4938$ ,  $P < 0.05$ )。

#### 2.2 心率分析

经测量, 可知: 从心率这项指标上分析, 尚未治疗时, 试验组数据 (96.47±7.95) 次 /min, 对照组数据 (96.25±7.64) 次 /min, 2 组数据间的差异不明显 ( $t=0.1814$ ,  $P > 0.05$ ); 治疗结束时: 试验组数据低至 (64.08±4.27) 次 /min, 而对照组数据则达到了 (72.43±5.61) 次 /min, 相比较下, 试验组心率更低 ( $t=9.1435$ ,  $P < 0.05$ )。

#### 2.3 疗效分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 97.3%, 而对照组数据则仅有 80.56%。相比较下, 试验组疗效更高 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 疗效数据罗列表 [n, (%) ]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	1 (2.7)	9 (24.32)	27 (72.97)	97.3
对照组	37	7 (19.44)	13 (35.14)	17 (45.95)	80.56
$X^2$					7.1894
P					0.0261

#### 2.4 不良反应分析

经统计, 可知: 关于不良反应发生者, 试验组只有 2 人, 占比是 5.41%, 包含恶心者 1 人与低血压者 1 人; 而对照组则有 4 人, 占比是 10.81%, 包含窦性心动过缓者 1 人、恶心者 2 人与低血压者 1 人。相比较下, 2 组不良反应发生率间的差异不明显 ( $X^2=2.0893$ ,  $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患冠心病的居民越来越多<sup>[6]</sup>。有报道称, 冠心病的发生和血脂异常、不健康饮食、年纪、高血压、压力大、吸烟、嗜酒、缺乏体力活动与糖尿病等因素密切相关, 可引起呼吸短促、胸痛与胸部压迫等症状<sup>[7]</sup>。而心律失常则是本病比较常见且严重的并发症, 通常是由心脏功能改变、能量代谢降低与心包受损等因素所致, 可引起心肌生物电活动异常与电解质紊乱的情况, 该并发症以胸闷、心脏供血不足、乏力与呼吸急促等为主症, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡<sup>[8]</sup>。

胺碘酮乃抗心律失常药物之一, 可对钠通道进行阻断, 能降低病人心率, 并能对冠脉进行有效的扩张, 可缓解病人心肌缺血的情况, 但多年临床实践表明, 单一使用胺碘酮这种药物来对冠心病并心律失常病人进行干预, 并不能取得较为显著的疗效<sup>[9]</sup>。美托洛尔乃  $\beta$  受体阻滞剂, 能阻断肾上腺受体的合成, 并能对交感神经的活性进行抑制, 能减少心肌耗氧量, 促进病人相关症状的缓解<sup>[10]</sup>。通过对胺碘酮和美托洛尔这两种药物进行联用, 可更好的对病人的心率进行调节, 同时也能改善病人的心肌重塑, 促进病人心功能的恢复, 并能提高钾和钙离子内流控制的效果, 此外, 这两种药物的合理联用, 也不会引起诸多的不良反应, 安全性极高<sup>[11]</sup>。本研究, 经检测, 可知: 从 LVEF 和 LVEDD 这两项指标上分析, 治疗结束时: 试验组数据比对照组好 ( $P < 0.05$ ); 经测量, 可知: 从心率这项指标上分析,

治疗结束时: 试验组数据比对照组低 ( $P < 0.05$ ); 经评估, 可知: 从疗效这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 ( $P < 0.05$ ); 经统计, 可知: 从不良反应这项指标上分析, 2 组发生率相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

综上, 冠心病并心律失常联用胺碘酮和  $\beta$  受体阻滞剂, 病人的不良反应较少, 疗效更高, 心功能改善也更加明显, 心率降低更为迅速, 质的提高。

#### 参考文献:

- [1] 朱洪坤. 低剂量胺碘酮结合  $\beta$  受体阻滞剂治疗冠心病伴急性心律失常的疗效研究 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 90-92.
- [2] 谢玉华, 陈辉阳. 美托洛尔联合胺碘酮治疗对老年冠心病并发心律失常患者心电图、心功能及症状改善的影响 [J]. 中外医疗, 2023, 42(12): 126-130.
- [3] 叶生爱, 于裕, 郁大江, 等. 右室临时起搏联合  $\beta$ -受体阻滞剂治疗成人心脏术后难治性室性心律失常的疗效观察 [J]. 中国实用医刊, 2017, 44(6): 4-8.
- [4] SEVERI, S., RODRIGUEZ, B., ZAZA, A.. Computational cardiac electrophysiology is moving towards translation medicine [J]. Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology, 2019, 16(5): 703-704.
- [5] 张达. 胺碘酮治疗老年冠心病合并慢性心衰患者室性心律失常的临床评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(13): 23, 28.
- [6] 徐鹤. 胺碘酮用于冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(4): 106-107.
- [7] 倪嘉俊. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (冠心病) 伴

快速性心律失常治疗中倍他乐克 + 胺碘酮方案的作用分析 [J]. 智慧健康, 2023,9(14):138-141.

[8] HERMINE R POGHOSYAN, SMBAT V JAMALYAN. Comparison of pacing algorithms to avoid unnecessary ventricular pacing in patients with sick sinus node syndrome: a single-centre, observational, parallel study.[J]. Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology : journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology,2019,14(10):1483-1489.

[9] 赵鹏, 李现立. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗对冠心病室性心律失常患者临床疗效、心功能及 hs-CRP、NT-proBNP、APN 水平的影响 [J]. 临床研究, 2023,31(6):100-102.

[10] 郭志华, 李艳茹. 炙甘草汤联合美托洛尔、胺碘酮治疗气虚血瘀型冠心病合并室性心律失常的效果及对血管内皮功能、QT 间期离散度的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023,8(1):118-120.

[11] 曹志华, 张子月, 李小凯. 不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗老年糖尿病合并冠心病心律失常的比较研究 [J]. 老年医学与保健, 2022,28(6):1278-1282.