

胺碘酮、美托洛尔在老年冠心病并心律失常分析

宾武刚¹ 陈宋明^{1, 2}

汕头大学医学院 广东汕头 518000

摘要: **目的:** 探讨胺碘酮与美托洛尔联合用于老年冠心病并发心律失常患者治疗的效果分析。**方法:** 将2019年5月到2021年2月作为入院时间, 将40例我院收治的老年冠心病并发心律失常患者作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 每组各20例, 按照对照组接受胺碘酮治疗, 试验组在对照组基础上联合使用美托洛尔治疗进行分组, 对两组患者治疗前后的QT间期离散度(QTd)、心率的变化情况、不良反应发生率情况进行观察。**结果:** 治疗前两组患者的QTd、心率无显著差异($P > 0.05$); 治疗后, 试验组的QTd、心率明显降低, 相较于对照组具有显著差异($P < 0.05$)。对照组与实验组两组患者的不良反应发生率无显著差异($P > 0.05$)。**结论:** 胺碘酮与美托洛尔联合用于老年冠心病并发心律失常的患者具有良好的治疗效果, 能够有效的降低的QTd、心率, 并且不会导致患者产生较大的不良反应。

关键词: 胺碘酮; 美托洛尔; 老年患者; 冠心病; 心律失常

冠心病目前是一种常见的临床心血管疾病, 特别多见于老年群体, 而胸痛、胸闷、呼吸困难是其主要临床症状表现, 若未予以及时有效的应对治疗, 则随着病程的进展, 诸多患者会出现心律失常症状, 从而产生更加严重的不良影响, 甚至会导致患者出现死亡的不良后果^[1], 对此及时有效的抗心律失常治疗成为关键。

胺碘酮属Ⅲ类抗心律失常药。具有轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂。且具轻度Ⅰ及Ⅳ类抗心律失常药性质。主要电生理效应是延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期, 有利于消除折返激动。抑制心房及心肌传导纤维的快钠离子内流, 减慢传导速度。减低窦房结自律性。对静息膜电位及动作电位高度无影响。对房室旁路前向传导的抑制大于逆向。由于复极过度延长, 心电图有Q-T间期延长及T波改变。静注有轻度负性肌力作用, 但通常不抑制左室功能。对冠状动脉及周围血管有直接扩张作用。可影响甲状腺素代谢。该药物半衰期长, 故服药次数少, 治疗指数大, 临床用于抗心律失常种类多。美托洛尔属于2A类即无部分激动活性的 β_1 -受体阻断药(心脏选择性 β_1 -受体阻断药)。它对 β_1 -受体有选择性阻滞作用, 无部分激动活性, 无膜稳定作用。由于阻滞心脏异位起搏点肾上腺素能受体的兴奋而可用于治疗室上性快速心律失常、室性心律失常,

对高血压、冠心病和儿茶酚胺增多所致的快速性心律失常更有效。也能拮抗儿茶酚胺效应, 可治疗甲状腺功能亢进引起的心律失常。对冠心病心绞痛患者, 可减少发作次数并提高运动耐量, 长期服用可减少心肌梗死的发生率, 用作心肌梗死后治疗可减少再梗死的发生率, 降低心肌梗死后的死亡率。

当下临床当中主要使用口服药物的方式进行治疗, 以往多使用胺碘酮药物进行治疗, 但通过观察显示, 该药物的治疗效果欠佳^[2]。目前医生多在胺碘酮的基础上联合使用美托洛尔药物进行治疗, 能够获得良好的效果^[3]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年5月到2021年2月作为入院时间, 将40例我院收治的老年冠心病并发心律失常患者作为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 各20例。对照组中男女患者数量各11例与9例, 年龄的平均值为(64.5 ± 4.9)岁, 病程的平均值为(3.5 ± 0.1)年; 试验组中男女患者数量各12例与8例, 年龄的平均值为(64.9 ± 5.1)岁, 病程的平均值为(3.6 ± 0.4)年。

1.2 纳入标准

①均符合冠心病并发心律失常的临床诊断标准; ②患者及其家属完全同意使用本研究的药物。

1.3 排除标准

①对胺碘酮与美托洛尔存在严重过敏情况; ②患有其他心血管疾病。

1.4 方法

对照组接受胺碘酮(国药准字H19993254, 赛诺菲杭州制药有限公司, 0.2g)治疗, 口服用药, 每日3次, 每次200mg, 第2周时将剂量调整至每日2次, 每次

作者简介: 宾武刚(1986-), 男, 汉族, 本科, 湖南湘潭人, 大学本科, 主治医师, 遵义医科大学, 主要研究领域为心血管内科。

通讯作者简介: 陈宋明(1964-), 男, 汉族, 博士研究生, 广东汕头人, 主任医师, 汕头大学医学院, 主要研究领域为心血管内科方向。

200mg, 第3周时将剂量调整至每日1次, 每次200mg, 以此剂量进行维持治疗。

试验组在对照组基础上联合使用酒石酸美托洛尔(国药准字H32025390, 阿斯利康制药有限公司, 25mg)治疗, 胺碘酮的使用方式与对照组相同; 美托洛尔为口服用药, 起始剂量为每日2次, 每次12.5mg, 之后依据患者的实际情况调整剂量, 直至每日2次, 每次6.25mg, 以此剂量进行维持治疗。

1个疗程为1个月, 两组患者均治疗2个疗程。

1.5 观察指标

①对照观察治疗前后的QTd、心率的变化情况。

②统计各组间发生不良反应发生率情况。

1.6 统计学处理

导入SPSS 22.0软件进行统计学分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 计数资料以率 (%) 的形式表示, 分别使用t与 χ^2 方式进行检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2. 结果

2.1 治疗前后的QTd、心率的变化比较

与治疗前相比较, 治疗后试验组的QTd、心率明显降低, 相较于对照组具有显著差异 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗前后的QTd、心率的变化比较

组别	QTd (ms)		心率 (次/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=20)	60.89 ± 16.85	54.57 ± 15.16	96.98 ± 9.08	71.46 ± 8.54
试验组 (n=20)	60.69 ± 17.25	40.23 ± 15.47	96.07 ± 9.36	63.29 ± 7.15
t	0.037	2.961	0.312	3.280
P	0.971	0.005	0.757	0.002

2.2 不良反应发生率情况的分析比较

两组患者的不良反应发生率情况无显著差异 ($P > 0.05$), 见表2。

表2 不良反应发生率情况的分析比较[n (%)]

组别	窦性心动过缓	恶心	食欲不振	耐受性低血压	总发生率
对照组 (n=20)	2 (10.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	6 (30.00)
试验组 (n=20)	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	5 (25.00)
χ^2	0.360	0.000	0.360	1.026	0.125
P	0.548	1.000	0.548	0.311	0.723

3. 讨论

冠心病是一种常见的疾病, 老年人群是该疾病的高发群体, 随着病程的进展, 诸多患者会出现心律失常的

不良症状, 不但会加重病情, 甚至会导致患者发生心源性死亡。目前主要使用药物的方式进行治疗, 包括胺碘酮与美托洛尔等。临床中主要将胺碘酮用于结性心律失常、房性心律失常、室性心律失常等疾病的治疗中, 具有较为广泛的应用范围, 该药物是一种肾上腺素受体与钾通道阻滞剂, 能够对钾与钙通道进行有效的抑制, 在较大程度延长房室传导并降低心率, 从而使患者获得较好的治疗效果^[4]。美托洛尔是一种抗心律失常Ⅱ类药物, 能够有效的阻断肾上腺素受体, 从而在较大程度上使交感神经的活性得到降低, 从而减少心肌耗氧量, 降低心率, 进而能够有效的使心肌缺血情况得到改善^[5]; 除此之外, 美托洛尔还能够对茶酚胺的释放过程进行有效的抑制, 能够在较大程度上促异位兴奋灶、降低窦房结自律性, 将上述两种药物联合使用能够有效得使心律失常症状得到改善, 并且能够促使心电图维持稳定状态; 因治疗作用有协同作用; 胺碘酮的半衰期长(半衰期为14 ~ 28天); 同时使用胺碘酮和美托洛尔期间需监测心率, 同时在胺碘酮治疗停止后较长时间内, 使用美托洛尔仍有可能发生两药的相互作用, 也需要监测心率, 以免发生明显的窦性心动过缓; 但只需严密监测, 联合用药也不会导致患者出现较大的不良反应, 因而具有较高的安全性。通过结果显示, 联合用药后患者的QTd、心率明显降低, 提示联合用药具有良好的效果; 并且与胺碘酮单药比较, 联合用药的不良反应未显著提升, 提示联合用药的安全性较高。

综上所述, 本研究认为胺碘酮与美托洛尔联合用于老年冠心病并发心律失常治疗具有良好的效果, 能够有效的降低的QTd、心率, 并且不会导致患者产生较大的不良反应, 因而可作为治疗老年冠心病并发心律失常的方式。

参考文献:

- [1]张楠.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常效果观察[J].中国现代药物应用, 2017, 11(023): 94-95.
- [2]邓庆梅, 滕景侠.胺碘酮与美托洛尔联合治疗老年冠心病并发心律失常患者的临床体会[J].中国现代医生, 2019, 57(03): 101-104.
- [3]赵津国, 龙济星.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常效果观察[J].临床医学研究与实践, 2017, 2(020): 15-16.
- [4]李艳, LI, Yan, 等.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].中外医疗, 2017, 36(23): 145-147.
- [5]潘晓兰, 李文静, 邓涛.胺碘酮与美托洛尔联合治疗老年冠心病并发心律失常患者的临床观察[J].当代医学, 2017, 23(29): 9-11.