

胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗心律失常疗效

徐勤怀

山东省泰安市宁阳县第二人民医院 山东泰安 271400

摘要: **目的:** 研究胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗心律失常的临床疗效。**方法:** 选取2020年10月—2021年10月我科收治的100例心律失常患者,采用计算机随机分组方式进行分组,两组患者均接受常规治疗,同时对照组50例(美托洛尔缓释片治疗)观察组50例(胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗)。对比两组临床疗效、心功能指标、血压与心率变化、不良反应发生率、心律失常发生情况、治疗三个月后生活质量评分。**结果:** ①观察组患者治疗有效率高于对照组;②经过治疗后观察组患者左室射血分数(LVEF)、E峰与A峰比值(E/A)高于对照组,舒张末期内径(LVED)、内径(LA)指标低于对照组;③治疗后观察组收缩压、舒张压高于对照组,心率低于对照组;④观察组患者不良反应总发生率低于对照组;⑤观察组患者治疗24h后,其短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数均少于对照组;⑥观察组患者治疗三个月后生活质量评分高于对照组。上述指标经过统计学对比后显示,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 心律失常患者在常规治疗基础上,应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗效果更为明显,能够稳定患者的血压与心率,具有较高的安全性,帮助患者改善临床症状与心功能指标,促使其生活质量得到有效地提高,值得应用。

关键词: 胺碘酮; 美托洛尔缓释片; 心律失常; 心功能; 临床疗效; 生活质量

Efficacy of amiodarone combined with metoprolol sustained release tablets in the treatment of arrhythmia

Qinhuai Xu

The second people's Hospital of Ningyang County, Tai'an City, Shandong 271400

Abstract: **Objective:** To study the clinical efficacy of amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets in the treatment of arrhythmia. **Methods:** 100 patients with arrhythmia treated in our department from October 2020 to October 2021 were randomly divided into two groups by computer. Both groups received routine treatment, 50 cases in the control group (metoprolol sustained-release tablets) and 50 cases in the observation group (amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets). The clinical efficacy, cardiac function indexes, changes of blood pressure and heart rate, incidence of adverse reactions, incidence of arrhythmia and quality of life score after three months of treatment were compared between the two groups. **Results:** ① the effective rate of the observation group was higher than that of the control group; ② After treatment, the left ventricular ejection fraction (LVEF) and the ratio of e peak to a peak (E / a) in the observation group were higher than those in the control group, and the indexes of end diastolic diameter (lved) and inner diameter (LA) in the observation group were lower than those in the control group; ③ After treatment, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were higher than those in the control group, and the heart rate was lower than that in the control group; ④ The total incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group; ⑤ After 24 hours of treatment, the number of episodes of short array ventricular tachycardia and the total number of ventricular premature contractions in the observation group were less than those in the control group; ⑥ The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group after three months of treatment. After statistical comparison, the above indexes showed that the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** on the basis of routine treatment, the treatment effect of amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets in patients with arrhythmia is more

obvious. It can stabilize the blood pressure and heart rate of patients, has high safety, help patients improve clinical symptoms and cardiac function indexes, and promote their quality of life to be effectively improved. It is worthy of application.

Keywords: Amiodarone; Metoprolol sustained release tablets; Arrhythmia; Cardiac function; Clinical efficacy; Quality of life

心律失常是临床上比较常见的一种疾病,随着患者年龄的不断增长,疾病的发生率也越来越高,尤其是高龄患者,因为老年人机体代谢功能与免疫功能下降,自身会伴有原发性疾病,需要联合多种药物进行治疗,所以导致药物不良反应发生率明显升高,因此,在临床上应该选择有效的药物来治疗心律失常^[1]。该病在临床上常见类型包括阵发性室性心动过速、心房颤动、频发室性早搏、阵发性室上性心动过速、窦性心动过速等,其中室性心律失常比较常见,患者会出现乏力、胸闷、心悸、气促等症状,严重也会导致猝死。现代人们生活压力比较大,生活节奏比较快,导致心律失常的发生率也在不断增加,不但会导致患者心脏出现器质性损伤,还会影响到患者的生命安全,因此,应该积极寻找一种有效的方式进行治疗,胺碘酮是临床上治疗心律失常与心绞痛常用的药物,根据相关文献报道显示,指导患者长期坚持小剂量应用胺碘酮,可取得理想的效果,不良反应发生率会比较低^[2]。本文中主要针对胺碘酮联合美托洛尔缓释片的治疗效果展开研究,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月—2021年10月我科收治的100例心律失常患者,采用计算机随机分组方式分为观察组与对照组,各50例。对照组男24例,女26例,年龄在55-79岁之间,平均年龄(68.41±3.25)岁,病程在3-9年之间,平均病程(5.13±1.12)年;观察组男25例,女25例,年龄在56-80岁之间,平均年龄(68.59±3.50)岁,病程在2-9年之间,平均病程(5.19±1.05)年。一般资料通过统计学对比显示, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均进行心电图监测,并密切监测患者血压、心率变化,依据患者的实际病情来改善患者心肌缺血症状,并对患者进行常规治疗,包括强心剂、维持水电解质平衡等。

对照组:应用美托洛尔缓释片进行治疗,患者服用的首次剂量为每次23.75mg,每天一次,治疗两周后依据患者的病情发展情况,逐渐增加至每次47.5mg,将患者舒张压控制在90mmHg以下,心率控制在55次/分以内。

观察组:在对照组基础上应用胺碘酮进行治疗,将

3-5mg/kg的药物加入到5%葡萄糖注射液当中进行稀释,给予患者静脉推注,将给药时间控制在10-15分钟之间;如果治疗效果不理想,30分钟后可以重复该剂量再次静脉推注。随后维持0.5-2mg/min剂量进行静脉滴注,依据患者的临床治疗效果来调整药物剂量,连续2-3天。达到疗效之后,可以改为口服,剂量为每次200mg,每天三次,并依旧患者实际病情变化来减少剂量,一直维持口服方式进行治疗,两周之后改成每天一次,每次200mg。将患者舒张压控制在90mmHg以下,心率控制在55次/分以内。两组患者均接受是三个月的治疗。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效:依据患者临床症状改善情况将其分为显效、有效、无效。

(2) 心功能指标:应用彩色多普勒超声诊断仪测量两组患者在治疗前与治疗一个月后心功能指标,包括左室射血分数(LVEF)、舒张末期内径(LVED)、内径(LA)及E峰与A峰比值(E/A),对所有数据进行统计并对比。

(3) 对比两组血压与心率变化。

(4) 不良反应发生率:包括心动过缓、头晕、咳嗽气短。

(5) 心律失常发生情况:统计两组患者在治疗后24h短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数。

(6) 生活质量:采用的是(WHOQOL-100)生活质量评分表^[4],分数越高,患者生活质量越好。

1.4 数据分析

本研究数据采用SPSS 21.0进行统计学处理,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比临床疗效

观察组总有效率98.00%(49/50),其中显效84.00%(42/50),有效14.00%(7/50),无效2.00%(1/50),对照组总有效率86.00%(43/50),其中显效60.00%(30/50),有效26.00%(13/50),无效14.00%(7/50)。观察组总有效率高于对照组, $\chi^2=5.9829$, $P=0.0144 < 0.05$ 。

2.2 对比心功能指标

治疗前观察组LVEF (41.82 ± 6.41) %、LVED (61.32 ± 4.65) mm、LA (44.34 ± 4.22) mm、E/A (0.95 ± 0.42), 对照组LVEF (41.93 ± 7.13) %、LVED (61.88 ± 7.41) mm、LA (44.26 ± 4.20) mm、E/A (0.94 ± 0.41), 两组对比显示, T=0.0811, 0.4526, 0.0950, 0.1205, P=0.9355, 0.6518, 0.9245, 0.9044, P均> 0.05。

治疗后观察组LVEF (52.36 ± 5.20) %、LVED (56.75 ± 1.36) mm、LA (59.77 ± 1.64) mm、E/A (1.43 ± 0.28), 对照组LVEF (46.84 ± 4.65) %、LVED (56.75 ± 1.36) mm、LA (42.48 ± 1.29) mm、E/A (1.21 ± 0.20), 治疗后观察组LVEF与E/A指标高于对照组, LVED、LA低于对照组, T=5.5953, 10.0231, 15.5306, 4.5210, P=0.0000均< 0.05。

2.3 对比血压与心率变化

治疗前观察组收缩压 (115.62 ± 6.44) mmHg, 舒张压 (71.85 ± 3.25) mmHg, 心率 (124.52 ± 4.31) 次/分, 对照组收缩压 (116.20 ± 6.75) mmHg, 舒张压 (72.23 ± 3.31) mmHg, 心率 (125.07 ± 5.61) 次/分, 对比结果显示, T=0.4396, 0.5792, 0.5497, P=0.6612, 0.5638, 0.5838, P均> 0.05。治疗后收缩压 (132.44 ± 5.12) mmHg, 舒张压 (85.34 ± 2.75) mmHg, 心率 (99.01 ± 3.22) 次/分, 对照组收缩压 (120.54 ± 6.33) mmHg, 舒张压 (75.13 ± 3.02) mmHg, 心率 (104.58 ± 4.03) 次/分, 观察组血压与心率均优于对照组, T=10.3355, 17.6756, 7.6353, P=0.0000均< 0.05。

2.4 对比不良反应发生率

观察组不良反应总发生率4.00% (2/50), 其中头晕1例, 咳嗽气短1例, 对照组不良反应总发生率18.00% (9/50), 其中心动过缓3例, 头晕4例, 咳嗽气短2例, 观察组低于对照组, $\chi^2=5.0051$, P=0.0252 < 0.05。

2.5 对比心律失常发生情况

观察组患者治疗后24h短阵室性心动过速发作次数 (1.27 ± 0.32)、室性期前收缩总数 (1995.29 ± 24.21) 均少于对照组 (4.33 ± 0.28)、(3826.98 ± 25.34), T=50.8870, 369.5689, P=0.0000 < 0.05。

2.6 对比生活质量评分

观察组生理 (83.42 ± 10.55) 分, 心理 (85.54 ± 9.42) 分, 独立性 (84.62 ± 9.25) 分, 社会关系 (84.44 ± 9.21) 分, 环境 (86.51 ± 9.30) 分, 精神支柱 (87.44 ± 9.95) 分; 对照组生理 (62.55 ± 6.64) 分, 心理 (74.55 ± 9.58) 分, 独立性 (72.35 ± 9.60) 分, 社会关系 (73.65 ± 9.22) 分, 环境 (75.49 ± 9.32) 分, 精神支柱

(74.46 ± 9.15) 分, 观察组各项生活质量评分均高于对照组, T=11.8384, 5.7840, 6.5082, 5.8546, 5.9184, 6.7899, P=0.0000均< 0.05。

3. 讨论

心律失常是一种因为心肌供血不足所致的一种疾病, 疾病会在短时间内导致心肌细胞缺血坏死, 病情比较严重的患者还可能会出现休克, 甚至死亡, 对患者的生命安全有着很大的威胁。导致该病发生的主要原因为酸碱平衡紊乱、冠状动脉粥样硬化、心脏病、心力衰竭以及感染等。心律失常的发病比较快, 疾病的发展比较迅速, 所以, 在临床上应该及时对其进行诊断与治疗, 挽救患者的生命, 积极改善患者的预后。心律失常在临床上主要应用拮抗剂、抗心律失常药物以及钙离子通道阻滞剂进行治疗, 但是治疗效果并不理想^[3]。

胺碘酮是临床上应用的一种广谱抗心律失常药物, 具有安全、高效、毒性小等特点, 主要作用机制为: 阻滞钾离子通道, 减少钾离子的外流, 阻滞钙离子通道, 促使其动作电位的时间有效延长, 对房室结与窦房结的功能有着抑制作用, 来延长机体内各心肌组织的动作, 继而降低动作电位, 以免患者心房与心肌传导纤维钠离子出现内流, 继而改善传导带电位的速度, 降低患者的心率。此外, 还能有效扩张血管平滑肌, 减小外周血管阻力, 改善患者心肌缺血症状, 是临床上应用比较广泛的一种抗心律失常药物^[4]。

美托洛尔是一种β受体阻滞剂, 能够有效降低患者实行心律失常的发作次数, 对室颤的治疗效果更明显, 能够降低心源性猝死的概率, 主要作用机制为: (1) 可以阻滞患者心脏β受体, 对其张力进行有效调节, 对儿茶酚胺活性与交感神经有着明显的抑制作用; (2) 延长动作电位时间; (3) 降低患者心率, 减少心肌耗氧量, 改善患者的缺血状态, 维持心脏稳定性; (4) 提高缺血心脏室颤的阈值; (5) 将低钾血症的发生率降低到最低, 美托洛尔可以抑制交感神经的活性, 帮助患者改善预后^[5]。

本文中研究结果显示, 观察组患者治疗有效率较高; 经过治疗后观察组患者LVEF、E/A高于对照组, LVED、LA指标较低; 治疗后观察组收缩压、舒张压与心率指标优于对照组, 与对照组之间数据对比有意义 (P均< 0.05)。提示联合用药治疗可以增强治疗效果, 改善患者的血压与心率水平, 提高患者的心功能。观察组患者不良反应总发生率低于对照组; 观察组患者治疗24h后, 其短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数均少

于对照组, 观察组患者治疗三个月后生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。提示患者应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗, 能够改善患者临床症状, 具有较高的安全性, 提高生活质量。

综上所述, 心律失常患者在常规治疗基础上, 应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗效果更为明显, 值得应用。

参考文献:

[1]郭建林, 吴晓民.胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗冠心病心律失常的临床效果评价[J].中国保健营养, 2021, 31 (36): 166.

[2]黄元哲, 白艳君.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片在快速心律失常患者抢救中的疗效及安全性分析[J].贵州医药, 2021, 45 (5): 707-708.

[3]韦勇.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗室性心律失常临床疗效观察[J].吉林医学, 2020, 41 (10): 2425-2427.

[4]周翔.观察胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗老年冠心病心律失常的疗效[J].国际感染病学(电子版), 2020, 9 (2): 88.

[5]朱士元.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔治疗室性心律失常[J].中国卫生标准管理, 2019, 10 (20): 88-90.