

美托洛尔联合胺碘酮对早期冠心病室性心律失常的作用及对不良反应的影响

袁玲

(新疆维吾尔自治区胸科医院 新疆 乌鲁木齐 830049)

【摘要】目的：评价分析治疗早期冠心病室性心律失常中采用美托洛尔与胺碘酮的临床效果以及对不良反应产生的影响。方法：选择84例早期冠心病室性心律失常患者作为研究对象，选取时间范围为2018年1月~2020年3月，根据治疗方法差异，划分成胺碘酮组（单纯采用胺碘酮）、联合用药组（美托洛尔联合胺碘酮），经两组患者治疗前后心率、QTd变化以及不良反应发生率对比，分析不同药物治疗作用。结果：用药后联合用药组心率与QTd均低于胺碘酮组， $P < 0.05$ ；联合用药组并发症发生率（4.76%）低于胺碘酮组（26.19%）， $P < 0.05$ 。结论：在早期冠心病室性心律失常治疗中联合用药（美托洛尔联合胺碘酮）治疗效果更佳，且因并发症少，效果更为安全，具备推广价值。

【关键词】早期冠心病；室性心律失常；美托洛尔；胺碘酮

室性心律失常为冠心病的危重并发症，发病后改变机体血流动力学，加重冠心病病情，增加死亡的可能^[1]。目前临床多以用药控制病情发展，但单一使用抗心律失常药物效果存在缺陷。本次研究探究美托洛尔联合胺碘酮用药效果，以将安全、有效用药方法推广于临床。现展开详细报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择84例早期冠心病室性心律失常患者作为研究对象，选取时间范围为2018年1月~2020年3月，根据治疗方法差异，划分成胺碘酮组（单纯采用胺碘酮）、联合用药组（美托洛尔联合胺碘酮）。胺碘酮组42例患者，男女患者数量为27例、15例，年龄介于57~79岁，均值（65.58±4.25）岁；联合用药组42例患者，男女患者数量为25例、17例，年龄介于55~80岁，均值（65.87±4.67）岁。一般资料具有可比性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

胺碘酮组单纯使用胺碘酮，停止服用一切其它具有抗心律失常功效药物，予以患者胺碘酮（生产批号：国药准字H20003843、规格：0.2gx12片x2板/盒、生产厂家：北京嘉林药业股份有限公司），用药1~7d每日早中晚服用三次，单次剂量为200mg；用药第8d将用药频率调至每日早晚2次；用药第15天将用药频率调至每日1次。

联合用药组使用美托洛尔联合胺碘酮，予以患者美托洛尔（生产批号：国药准字H20034091、规格：25mgx10片x3板/盒、生产厂家：苏州爱美津制药有限公司），口服，每日早晚2次，单次剂量12.5mg，可根据病情变化进行剂量调整，目标剂量为单次6.25mg；胺碘酮用药同上；联合用药28d为一疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗前后心率、QTd水平变化；采用心电图进行常规12导联，获取连续3个QT间期进行计算， $QTd = QT_{max} - QT_{min}$ false；对比两组患者并发症发生率，包括腹胀、口干、恶心、心率变缓^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0计算数据，“%”代表计数资料，采用 χ^2 检验，“ $\bar{x} \pm s$ ”代表计量资料，采用t检验， $P < 0.05$ 表示数据差异。

2 结果

2.1 心率、QTd变化对比

表1 心率、QTd变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	心率（次/min）		QTd（ms）	
		用药前	用药后	用药前	用药后
联合用药组	42	96.84±7.51	63.78±5.57	61.18±12.54	42.35±9.87
胺碘酮组	42	96.39±7.82	73.62±6.21	61.27±13.24	50.16±10.13
t		0.2690	7.6445	0.0320	3.5787
P		0.7886	0.0000	0.9746	0.0006

用药前，两组心率与QTd水平无差异， $P > 0.05$ ；用药后，

两项指标水平均有所下降，联合用药组心率与QTd均低于胺碘酮组， $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 并发症发生率对比

联合用药组并发症发生率（4.76%）低于胺碘酮组（26.19%）， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 并发症发生率对比（n，%）

组别	例数	腹胀	口干	恶心	心率变缓	总发生率（%）
联合用药组	42	0（0.00）	1（2.38）	0（0.00）	1（2.38）	2（4.76）
胺碘酮组	42	3（7.14）	3（7.14）	2（4.76）	3（7.14）	11（26.19）
χ^2						7.3716
P						0.0066

3 讨论

早期冠心病患者室性心律失常主要由心肌细胞无法均匀展开除极、复极以及心肌缺血所致，常见临床表现主要有胸闷气短、心慌心悸、浑身乏力等，疾病赋予患者精神与身体双重压力，随着病情发展，患者基础性疾病也随之增加^[3]。

目前，临床治疗早期冠心病室性心律失常以药物控制为主，常采用 β 受体阻滞剂、钠通道阻滞剂等，但临床用药实践中发现，单一采用某种药物治疗效果有限，而药物之间的相互作用使联合用药安全性受限^[4]。本次研究采用美托洛尔联合胺碘酮，其中美托洛尔为一种 β 受体阻滞剂，临床定性为抗心律失常II类药物，其通过抑制 β 肾上腺素受体，限制机体钙内流速，恢复迷走神经正常张力，且因具有调节耗氧量功效，有效缓解心肌缺血问题；胺碘酮被临床定性为广谱抗心律失常III类药物，与美托洛尔性质不同，其为非竞争性肾上腺素受体阻滞剂，用药后主要发挥抑制钾作用，恢复房室、房结功能，该药物对负性肌力无较强作用，用药后心脏负担较小，从而保持稳定输出量。两者联合效果更为显著，且安全性高，仅有轻微并发症^[5]。

综上所述，在早期冠心病室性心律失常治疗中联合用药（美托洛尔联合胺碘酮）治疗效果更佳，且因并发症少，效果更为安全，具备推广价值。

参考文献：

- [1] 胡文标, 林晓峰, 宋清华. 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常临床疗效评价[J]. 吉林医学, 2020,41(8):1894-1895.
- [2] 张雅男, 张梦瑶, 赵莎莎. 稳心颗粒与美托洛尔联用对老年冠心病伴室性心律失常患者的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2020,30(4):84-85.
- [3] 孙建芳, 顾晓巍. 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2019,12(36):42-43.
- [4] 马清华. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病室性心律失常的疗效评价[J]. 饮食保健, 2019,6(48):86.
- [5] 余森. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2019,23(28):4026-4027.