

胺碘酮联合普罗帕酮治疗急诊快速型心律失常的临床效果

田光辉

湖北省蕲春县人民医院急诊医学科 湖北 黄冈 435300

【摘要】目的：探讨胺碘酮联合普罗帕酮治疗急诊快速型心律失常的临床效果。方法：选取我院收治的76例急诊快速型心律失常患者作为研究对象，将其分为观察组（n=38）与对照组（n=38），对照组予盐酸普罗帕酮注射液治疗，试验组在对照组基础上加用盐酸胺碘酮注射液治疗，2组均连续治疗3d。结果：观察组的治疗有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后的SBP、DPB、心室率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后的心功能优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组的并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后的Q-T间期、P-R间期比对照组（ $P<0.05$ ）。结论：胺碘酮联合普罗帕酮治疗急诊快速型心律失常的临床效果良好，有利于提升患者的治疗有效率，改善患者的心功能，避免患者收缩压、舒张压过高，利于患者心电图的复常，也可以降低患者不良反应的发生率。

【关键词】：胺碘酮；普罗帕酮；急诊快速型心律失常

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.069

Clinical efficacy of amiodarone combined with propafenone in the treatment of emergency rapid arrhythmia

Guanghui Tian

Emergency Medicine Department of Qichun County People's Hospital in Hubei Province, Huanggang City, Hubei Province, 435300

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of amiodarone combined with propafenone in the treatment of emergency rapid arrhythmia. Method: 76 patients with emergency rapid arrhythmia admitted to our hospital were selected as the research subjects and divided into an observation group (n=38) and a control group (n=38). The control group was treated with propafenone hydrochloride injection, while the experimental group was treated with ketamine hydrochloride injection on top of the control group. Both groups were treated continuously for 3 days. The treatment effectiveness rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The SBP, DPB, and ventricular rate of the observation group after treatment were lower than those of the control group ($P<0.05$); The heart function of the observation group after treatment was better than that of the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The Q-T interval and P-R interval of the observation group after treatment were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The clinical effect of amiodarone combined with propafenone in the treatment of emergency rapid arrhythmia is good, which is beneficial for improving the treatment efficiency of patients, improving their cardiac function, avoiding excessive systolic and diastolic blood pressure, facilitating the normalization of patients' electrocardiogram, and reducing the incidence of adverse reactions in patients.

Keywords: Amiodarone; Propafenone; Emergency rapid arrhythmia

目前，我国人口老龄化呈现日益严重的状态，所以导致冠心病患者与日俱增。现阶段，该疾病是临床中发生率较高的一种疾病。当冠心病患者发病后，其胸部容易产生明显的疼痛感，当病情发展至严重程度时，有些患者将出现心律失常的临床表现，并出现右心衰竭的症状，对患者身体健康造成不利影响。在目前的临床中，急诊快速型心律失常的发生率偏高，该疾病主要表现在急诊科，往往会造成心源性猝死^[1]。当患者出现急诊快速型心律失常后，将会发生新房颤动、室上性心动过速、室性心动过速等问题。心室是人体的重要构成部分之一，在日常运行中可以避免心脏泵血功能出现异常^[2]。如果心律失常的存在时间较久，将会破坏血流动力学原有稳定性，对血液的正常循环造成不利影响，心功能越来越差，并使患者陷入多种并发症的

困境，其中心力衰竭、低血压比较常见。当上述并发症出现后，急诊快速型心律失常患者的病情进一步加剧，心功能的损害程度更高，甚至引起患者猝死^[3]。所以，如何为急诊快速型心律失常患者提供科学有效的治疗是临床中关注的一项焦点问题，目前药物治疗的应用较为广泛，此种治疗方式的优势显著。胺碘酮是一种治疗快速型心律失常的重要药物，其处在III型抗心律失常药物的范畴内，并凭借自身优势受到患者及医护人员的关注，此种药物的安全性强，复律效果明显，可以防止心肌组织折返激动，使冠状动脉有所变化，避免窦房结自律性过高，用药后短时间内可以看到效果^[4]。本研究针对胺碘酮联合普罗帕酮治疗急诊快速型心律失常的临床效果展开探讨，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将76例急诊快速型心律失常患者作为本次的参与者,其中38例参与者划分至对照组,男性参与者22例,女性参与者16例;年龄58~78(68.0±3.23)岁;急诊快速型心律失常时间2~6(4.02±1.34)h。另外38例参与者划分至观察组,男性参与者21例,女性参与者17例;年龄56~80(68.02±3.32)岁;急诊快速型心律失常时间2~6(4.06±0.88)h。在两组参与者数量、年龄、病情时间的比较中,体现出无明显差异性的特征(P>0.05),具有可比性及研究价值。

纳入标准:①临床诊断结果显示为急诊快速型心律失常;②患者既往病史未存在恶性肿瘤;③脑血管无严重疾病;④认知能力、沟通能力、精神状态正常;排除标准:①年龄在80岁以上者;②既往病史存在恶性肿瘤及脑血管严重疾病者;③对本研究相关药物过敏者;④肝、肾功能存在问题者;⑤认知能力、沟通能力、精神状态不正常者。

1.2 方法

在常规治疗(补液、纠正电解质紊乱、恢复酸碱平衡及对症治疗等)基础上,对照组予盐酸普罗帕酮注射液(上海信谊金朱药业有限公司生产)70mg混合5%葡萄糖注射液20ml静脉滴注,给药时间要在15min或者以上,并充分考虑到患者病情,10min后再次提供之前相同的药物,药物总剂量控制在合理范围内,即210mg以上^[5]。上述环节结束后,按照要求进行维持治疗,剂量需控制在适宜状态,即70mg,在静脉滴注的过程中需注意,每隔1min滴注1mg即可,具体滴注时间依据患者病情而定,当患者好转后停止滴注,改为口服盐酸普罗帕酮片(南京白敬宇制药有限责任公司生产),每次口服剂量控制在150mg即可,早、中、晚各服用一次。

观察组在对照组基础上加用盐酸氯胺酮注射液(山东方明药业集团股份有限公司生产)治疗,在治疗的第1d,需准备好150mg混合5%葡萄糖注射液100ml,在立足实际情况的基础上进行静脉滴注,滴注时间在10min,每分钟的滴注剂量是固定的,即15mg;当时间达到10min时,查看患者情况,至6h剂量为360mg,此时每分钟的滴速有所改变,即1mg/min;当患者有了一定好转后,改为口服盐酸胺碘酮片[可达龙,赛诺菲(杭州)制药有限公司生产]每次0.2g口服,每天2次。2组均连续治疗3d。

1.3 观察指标

比较2组治疗效果,治疗前后血压[SBP(收缩压)和DBP(舒张压)]、心室率、心功能指标[左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDD)、左室收缩末期径(LVEDV)]、不良反应(乏力、恶心呕吐、低血压、心动过缓)发生情况及治疗前后心电图(Q-T间期、P-R间期)。

1.4 统计学处理

借助SPSS.23统计学软件处理本文资料,结果指标在临床上计量资料、计数资料以($\bar{X} \pm S$)表示,依次开展卡方检验、t检验,结果用%表示,P<0.05为组间有差异存在。

2 结果

2.1 针对两组患者的临床效果进行对比

见表1。

表1 两组患者的临床效果比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------------|----|----|----|----|-----------|
| 对照组 | 38 | 15 | 14 | 9 | 29(76.32) |
| 观察组 | 38 | 24 | 13 | 1 | 37(97.37) |
| X ² 值 | | | | | 7.370 |
| P值 | | | | | 0.007 |

2.2 针对两组患者治疗前后的血压与心室率进行对比

见表2。

表2 两组患者治疗前后的血压与心室率比较 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 对照组 | 观察组 | t值 | P值 |
|------------|-----|--------------|--------------|-------|-------|
| SBP(mmHg) | 治疗前 | 165.53±12.55 | 165.22±12.40 | 0.108 | 0.914 |
| | 治疗后 | 134.31±9.53 | 120.22±9.65 | 6.404 | 0.000 |
| DPB(mmHg) | 治疗前 | 102.33±9.44 | 102.22±9.31 | 0.051 | 0.959 |
| | 治疗后 | 91.42±6.52 | 78.76±6.43 | 8.522 | 0.000 |
| 心室率(次/min) | 治疗前 | 142.30±10.26 | 142.14±10.26 | 0.068 | 0.946 |
| | 治疗后 | 104.95±15.46 | 88.97±15.26 | 4.535 | 0.000 |

2.3 针对两组患者治疗前后的心功能指标进行对比

见表3。

表3 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 对照组 | 观察组 | t值 | P值 |
|-----------|-----|------------|------------|-------|-------|
| LVEF(%) | 治疗前 | 40.16±5.33 | 40.22±5.31 | 0.049 | 0.961 |
| | 治疗后 | 48.44±6.42 | 52.32±6.31 | 2.657 | 0.010 |
| LVEDD(mm) | 治疗前 | 58.45±5.64 | 58.54±6.43 | 0.065 | 0.949 |
| | 治疗后 | 47.68±5.55 | 44.34±5.74 | 2.579 | 0.012 |
| LVEDV(mm) | 治疗前 | 41.43±6.65 | 41.15±6.41 | 0.187 | 0.852 |
| | 治疗后 | 33.45±5.22 | 30.53±5.40 | 2.397 | 0.019 |

2.4 针对两组患者的并发症发生率进行对比, 见表 4。

表 4 两组患者的并发症发生率比较 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 恶心呕吐 | 低血压 | 心动过缓 | 乏力 | 总发生率 |
|------------------|----|------|-----|------|----|-----------|
| 对照组 | 38 | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 (23.68) |
| 观察组 | 38 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 (5.26) |
| X ² 值 | | | | | | 5.208 |
| P 值 | | | | | | 0.022 |

2.5 针对两组患者治疗前后的心电图进行对比, 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后的心电图比较 ($\bar{X} \pm S, ms$)

| 组别 | 对照组 | 观察组 | t 值 | P 值 | |
|--------|-----|----------------|----------------|-------|-------|
| 例数 | 38 | 38 | | | |
| Q-T 间期 | 治疗前 | 30.74 ± 4.18 | 30.82 ± 4.36 | 0.082 | 0.935 |
| | 治疗后 | 36.56 ± 5.46 | 39.01 ± 5.12 | 2.018 | 0.047 |
| P-R 间期 | 治疗前 | 128.46 ± 12.57 | 128.62 ± 12.72 | 0.055 | 0.956 |
| | 治疗后 | 134.25 ± 15.45 | 150.80 ± 15.61 | 4.645 | 0.000 |

3 讨论

新时期背景下,我国冠心病的发病率居高不下,该疾病会引起较多症状,其中比较严重的是快速型心律失常这是一种比较常见的心血管疾病,在急诊快速型心律失常患者群体中,数量最多的是年龄在 45 岁以上的中老年患者。对急诊快速型心律失常患者展开治疗的过程中,使用频率较高的为药物治疗。除了采用基础药物外,还要介入一定的抗心律失常药物,成为降低疾病损害的有效方式。在相应药物中,普罗帕酮是很多患者都会应用的,属于广谱高效膜抑制型抗心律失常药物,防止动作电位持续时间快速出现,也会使细胞阈电位产生变化,避免血压、心率过高加剧患者的不适感。但该药物也存在一定不足,最常见的症状为心动过缓,部分患者服药后开始恶心呕吐,或者在一段时间内开始头晕。近年来,针对普罗帕酮药物展开

研究的学者不断增多,很多学者的研究结论都包括该药物引起的不良反应,很多情况下这种不良反应体现在心脏中,如果不良反应越来越严重后,患者会死亡,因而用药安全性有待进一步验证。胺碘酮为 III 类抗心律失常药物,临床应用时间已超过了 25 年,兼具 I 类、II 类、IV 类抗心律失常药物的电生理作用。使患者服用适量的胺碘酮后,其房室交界区窦房结自律性将得到抑制,可减缓房室结合房室旁路、心房传导。有学者提出,胺碘酮联合普罗帕酮治疗是一种安全、有效的药物治疗方式,可以应用在急诊快速型心律失常患者群体中,从而帮助患者摆脱诸多临床症状的困扰,使患者的心电图、血压、心功能逐渐趋于正常状态。

本研究结果显示,在两组患者临床效果的比较中,观察组比对照组更优 ($P < 0.05$),表明在胺碘酮联合普罗帕酮治疗的作用下,很多患者的临床症状有了明显改善,消除了患者的不适感;在两组患者血压与心室率的比较中,偏低的为观察组,偏高的为对照组 ($P < 0.05$),表明胺碘酮联合普罗帕酮治疗是降低患者血压水平的重要措施之一,解决了患者心室率偏高的问题;观察组患者治疗后的 $(44.34 \pm 5.74) mm$ 、LVEDV 为 $(30.53 \pm 5.40) mm$,均比对照组更低 ($P < 0.05$),表明应用胺碘酮联合普罗帕酮治疗后,患者的心功能呈现更加理想的状态;在两组患者并发症的比较中,偏高的为观察组,偏低的为对照组 ($P < 0.05$),表明在胺碘酮联合普罗帕酮治疗的借助下,可以避免心动过缓、乏力的不良反应出现加剧患者病情,也减少了低血压、恶心呕吐情况,对患者病情恢复有所帮助;在两组患者心电图的比较中,治疗后观察组的 Q-T 间期、P-R 间期均明显优于对照组 ($P < 0.05$),表明应用胺碘酮联合普罗帕酮治疗后,患者的 Q-T 间期、P-R 间期有了明显改善。

综上所述,在急诊快速型心律失常患者的临床治疗中,胺碘酮联合普罗帕酮治疗的重要性比较突出,除了能够使患者的治疗效果更佳之外,也将患者收缩压、舒张压调整至适宜状态,很大程度上改善了患者的心室率及心功能,利于患者心电图的复常,避免恶心呕吐、低血压、乏力等不良反应频繁出现加大患者康复难度,对患者整体病情的调节具有重要意义。

参考文献:

- [1] 孟桂洲.胺碘酮联合普罗帕酮治疗急诊快速型心律失常的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(14):57-60.
- [2] 郝欣,李懿宁.胺碘酮在急诊冠状动脉性心脏病快速型心律失常中的应用[J].继续医学教育,2022,36(11):109-112.
- [3] 袁文静.急诊治疗中应用胺碘酮治疗快速型心律失常的效果及对患者血压和心率的影响[J].当代医学,2022,28(16):43-46.
- [4] 陈苗苗,张江义,田利红.胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常复律中的效果[J].中国当代医药,2022,29(10):67-70.
- [5] 陈光文.胺碘酮治疗急诊快速型心律失常患者的临床效果及不良反应[J].北方药学,2021,18(12):186-187+190.

作者简介:田光辉(1983),男,汉,湖北黄冈人,本科,主治医师,研究方向:心血管内科。