

胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并心律失常的疗效分析

布和

(内蒙古包头市蒙医中医医院心血管内科 014040)

摘要:目的:探索分析评估在慢性心衰伴心律失常患者治疗中联合应用胺碘酮及美托洛尔的效果。方法:择选在院内施行慢性心衰伴心律失常干预措施的72位人员展开研究观察,时间选定于(2020-2022)3月12日-3月19日间。依据区组随机化法将择取全部病人分入小组(对照/观察,n=36)内并分别展开不同干预计划:美托洛尔干预或者胺碘酮及美托洛尔联合干预。对择选者干预及预后情况进行对比和分析。结果:采取美托洛尔干预或者加以胺碘酮干预后,对照组干预性及预后性均相对较差(P<0.05)。结论:联合施行胺碘酮及美托洛尔在慢性心衰伴心律失常临床中具显著疗效,利于病人预后改善,应用合宜。

关键词:胺碘酮;美托洛尔;慢性心力衰竭;心律失常

慢性心力衰竭(心衰)在心内科病症中较为常见且对患者日常存在较大影响,而对于并发心律失常者,如未开展及时准确且有效的干预措施将有致死可能^[1-2],因此需对其治疗方案进行研讨。本文以2020至2022年(3月12日;3月19日)间在院内施行慢性心衰伴心律失常干预措施的72位人员展开研究观察,依据区组随机化法将其分入两个小组并分别展开美托洛尔干预或者胺碘酮及美托洛尔联合干预。对择选者干预及预后情况进行对比分析。

1.资料与方法

1.1一般资料

择选2020-2022年,3月12日-3月19日间在院内施行对症干预措施的72位慢性心衰伴心律失常病人展开研究,依据区组随机化法将择取全部病人分入对照或观察组别内,其人数数据均为36。前组组员中性别为男性与性别为女性数据分别在20/16位;岁数峰值、最低值、均值数值在70/46/(57.9±8.6)岁。后组组员内对应值为19/17位;71/46/(57.2±8.5)岁。诸上择选经医师与辅助检查确诊且未见甲状腺异常情况者基础信息对比均存在可比性(P>0.05)。

1.2方法

1.2.1 对照组

针对择选对象检查及个体情况开展常规(硝酸甘油等)及美托洛尔干预:口服酒石酸美托洛尔缓释片,开始时每日2-3次,每次6.25mg,药物应用一段时间如7-14d后将药物剂量改为25-30mg,服药应用75-90d左右,具体需参照病人表现及检查结果,遵照医嘱而定。

表1 治疗效果对比(n,%)

组别	显著	存在	未见	总有效率
对照组(n=36)	8(22.22)	19(52.78)	9(25.00)	27(75.00)
观察组(n=36)	16(44.44)	18(50.00)	2(5.56)	34(94.44)
X ²	4.000	0.056	5.258	5.258
P	0.046	0.814	0.022	0.022

2.2 比较两组人员不良反应发生情况

美托洛尔干预或者加以胺碘酮干预下,观察组预后情况较好(P<0.05)。

表2 不良反应发生情况对比(n,%)

组别	发生	未发生	发生率
对照组(n=36)	6	30	16.67
观察组(n=36)	1	36	2.78
X ²	4.104	-	-
P	0.043	-	-

5. 讨论

研讨证实,联用胺碘酮跟美托洛尔在慢性心衰伴心律失常临床治疗中具显著效果,对患者心功能指标改善及病症表现消除均具积极影响,本文针对此展开探索。研究内观察组成员干预显著率与存在率之和相对较高,不良反应发生率数值较低。表明在择选者治疗中采取胺碘酮与美托洛尔共同干预效果确切且安全性较高。而致此言论出现的原因或许在于美托洛尔对择选者身体中钙离子内流表现存在一定抑制性,对心率有减缓作用,利于慢性心衰表现消除,

1.2.2 观察组

采取基础、胺碘酮及美托洛尔联合干预,前后二者均同上述一致,胺碘酮干预如下:口服盐酸胺碘酮胶囊,开始时每日3次,每次0.2g,一段时间如7d后将每日次数由3次调整为1次,治疗时长75-90d左右,具体频次剂量等均基于择选对象检查情况及疾患表现,根据医师安排调整。

1.3 观察指标

1.3.1 干预情况

参照相关诊断指南及择选者慢性心衰伴心律失常表现进行判定:心功能指标具显著性改善,疾患表现消除或存在明确缓解为显著;心功能指标与疾患表现存在一定改善性为存在;未达上述情况则可表明为未见总有效率=(显著+存在)例数/总例数×100%。

1.3.2 预后情况

对择选者预后情况进行观察,对胃脘不适、心动异常、房室传导阻滞等不良反应情况开展记录。

1.4 统计学分析

依照本研究:不同(单项或者联合)干预下病人干预、预后影响内容开展数据剖析及统计,应用SPSS20.0及Excel数据库。计数及计量资料(X²,t)检验,显示百分率、均数方差。P值小于0.05则可表达为存在显著差异。

4. 结果

2.1 比较两组对象治疗效果

不同方案采取后,观察组组别成员治疗总有效率数值相对较高(P<0.05),干预性较好。

但其对心律失常影响有限,因此单独应用下无法完全达到病人及其陪同人员对治疗效果的期望^[3]。而胺碘酮作为常用药物对心律失常表现有显著控制性,二者共同应用对择选者治疗存在积极影响。另外观察组不良反应率较低可能在于胺碘酮于心肌细胞电离子通道发挥作用,对室性表现有消除或减缓性。两种药品合用后使择选者肾上腺素分泌得到控制,对心肌存在一定保护性^[4],因此利于择选对象预后情况改善。综上,胺碘酮和美托洛尔联合施用下,慢性心衰伴心律失常患者治疗及预后情况均较好。

参考文献:

- [1]刘彦.胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭并室性心律失常疗效和安全性探究[J].中国实用医药,2019,14(12):106-107.
- [2]王楠,郑现刚.琥珀酸美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并快室率心房颤动的效果[J].河南医学研究,2021,30(03):484-486.
- [3]郝金小.美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的疗效分析[J].实用医技杂志,2021,28(03):383-384.
- [4]程旺强.美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室性心律失常的疗效分析[J].医学理论与实践,2018,31(17):2573-2574.