

胺碘酮联合美托洛尔用于冠心病心律失常临床治疗疗效观察

何瑞梅

(白银市第二人民医院心内科二病区 甘肃省白银市 730900)

摘要:目的:探讨冠心病心律失常患者接受胺碘酮与美托洛尔两种药物联合治疗的效果。方法:本次研究选择在我院门诊接受治疗的 112 例冠心病心律失常患者为观察对象,收治时间为 2020 年 12 月-2021 年 12 月。其中,数据分组依据为随机数表法,对照组与观察组各 56 例。对照组患者使用单一药物治疗,即胺碘酮;观察组使用联合药物治疗,即胺碘酮与美托洛尔。对比分析两组治疗后的临床效果。结果:观察组治疗总有效率明显比对照组更低,两组对比结果差异相当显著,具有统计学意义。两组患者的 SBP、DBP 及 HR 对比分析结果差异相当显著,观察组各项指标更优,存在统计学意义。观察组不良反应发生率很显著低于对照组,比较结果差异有统计学意义。结论:冠心病心律失常患者接受联合用药(胺碘酮+美托洛尔)治疗后取得良好的治疗效果,显著改善患者血压与心率指标,是一种安全的用药方法,可推广。
关键词:冠心病心律失常;胺碘酮;美托洛尔;治疗效果

临床内科疾病中冠心病是比较常见的一种,该疾病对患者的生命安全与身体健康产生较大的威胁^[1]。冠心病指的是患者冠状动脉存在器质性狭窄或阻塞后因心肌存在坏死、缺氧或缺血等出现的缺血性心脏病。根据 WHO 调查研究可知,冠心病发病率较高,且其死亡率排名位于我国前两位^[2]。至少一半以上的冠心病患者可能伴随心律失常的问题,还有可能导致冠心病病情加重,有可能引发为心力衰竭,预后效果不理想,死亡率较高。为此,本次研究旨在探讨冠心病心律失常患者接受胺碘酮与美托洛尔药物治疗的效果,具体情况总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择在我院门诊接受治疗的 112 例冠心病心律失常患者为观察对象,收治时间为 2020 年 12 月-2021 年 12 月。其中,数据分组依据为随机数表法,对照组与观察组各 56 例。对照组女性 31 例,男性 25 例;年龄区段 51~87 岁,平均(66.34±3.58)岁;病程区段 1~8 年,平均(5.31±1.26)年。观察组女性 32 例,男性 24 例;年龄区段 52~89 岁,平均(63.27±3.27)岁;病程区段 1~9 年,平均(4.49±1.24)年。通过对比分析两组基本资料,结果差异不够明显,具有较高的对比价值。

纳入标准:本次研究收治的患者与 WHO 制定的冠心病诊断标准相符,心率超过 120 次/min,存在室上性心动过速的问题;所有研究对象均在知情本研究的前提下自愿参与。

排除标准:排除血液病或恶性肿瘤疾病;哺乳期或妊娠期女性;肝肾功能不全、慢性阻塞性肺疾病或哮喘病。

1.2 方法

对照组接受单一胺碘酮药物治疗,武汉五景药业有限公司,国药准字 H42021103,0.2g/片,结合患者体重给药,3mg/kg,方法为静脉滴注,给药速度控制为 1.0~1.5mg/min,6h 后调整给药速度为 0.5~1.0mg/min,控制每日注射总剂量在 1200mg 以内,并依据患者病情变化增减药量。

观察组接受联合药物治疗,胺碘酮给药方法与药物剂量同对照组。美托洛尔,珠海经济特区生物化学制药厂,国药准字 H20057288,25mg/片,空腹口服,结合患者病情给药,每次 25~50mg/次,每日 2~3 次。

1.3 观察指标

观察评价两组患者的临床治疗效果,具体评估标准为:显效:患者心律达到正常值,心动过速减少幅度至少 90%,心功能级别至少提高 2 级。有效:室性早搏降低至少 50%,心功能级别至少提高 1 级。无效:治疗后患者各项指标变化都不够明显,或者存在病情恶化的问题。临床治疗效果=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%^[3]。

测量并对比两组患者治疗后的 SBP、DBP 及 HR 三项指标。

观察两组患者治疗期间不良反应的发生情况,如恶心、窦性心动过缓、低血压^[4]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 对本次研究相关资料数据进行统计分析,若为计量资料,可以表示为($\bar{X} \pm s$);若为计数资料,可以表示为 n(%).若两组对比分析结果差异有统计学意义,则有 P<0.05。

2 结果

2.1 对比两组临床治疗效果

对比分析两组临床治疗效果,可以发现观察组很显然比对照组更高,对比具有较为显著的统计学意义。见表 1。

表 1 对比两组临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	无效	稳定	显效	总有效率
对照组	56	14 (25.00)	20 (35.71)	22 (39.29)	42 (75.00)
观察组	56	3 (5.36)	19 (33.93)	34 (60.71)	53 (94.64)
χ^2 值	-	8.391	0.039	5.143	8.391
P 值	-	0.004	0.843	0.023	0.004

2.2 对比两组治疗后 SBP、DBP 及 HR 指标

治疗后两组患者的 SBP、DBP 及 HR 对比差异相当显著,具有统计学意义,具体见表 2。

表 2 对比两组治疗后 SBP、DBP 及 HR 指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/min)
对照组	56	138.41±10.35	93.26±6.48	98.46±7.48
观察组	56	107.27±9.76	72.47±7.62	71.39±6.49
t 值	-	5.374	6.393	7.831
P 值	-	0.000	0.002	0.000

2.3 对比两组不良反应发生率

两组不良反应这一指标对比分析结果存在较大的差异,具有统计学意义,见表 3。

表 3 对比两组不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	恶心	窦性心动过缓	低血压	总发生率
对照组	56	4 (7.14)	6 (10.71)	3 (5.36)	13 (23.21)
观察组	56	1 (1.79)	1 (1.79)	0 (0.00)	2 (3.57)
χ^2 值	-	1.884	3.810	3.083	9.314
P 值	-	0.170	0.051	0.079	0.002

3 讨论

冠心病患者高发于老年群体,人们也将其称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,该疾病的发生与患者心肌供血不足有关,若没有及时得到有效的治疗,还有可能恶化为心律失常或心绞痛等疾病^[5]。冠心病并发症中心率失常是比较常见的一种并发症,患者发病后心肌细胞膜电位不稳定,出现心肌细胞复极与除极不均的问题,尤其在心肌缺血问题后病变部位复极与正常组织都存在弥散性增加的问题,心肌供血输出量显著降低,导致舒张时间显著减少,临床症状为心悸、气短与胸闷^[6]。因此,基于该疾病较大程度上影响患者的正常生活,很有必要及时给予患者对症治疗。

心率失常疾病治疗中胺碘酮是比较常见的一种药物,该药物的

应用可以对患者心脏动作电位 III 相时程进行延长,有效减少机体钾内流的问题,对窦房结自律性降低起到促进作用,抑制了心室心肌与心房兴奋起到减弱作用,降低房室路旁传导,因而对于心律失常具有良好的治疗效果。美托洛尔是 β 受体拮抗剂的一种,有利于阻碍机体儿茶酚收缩血管,患者心肌耗氧量显著降低,对其副交感神经起到有效的调节作用,心肌收缩功能显著增强,患者心脏泵血量显著增加^[1]。同时,还可以保护患者心脏结构与功能,有利于预防心室重构。研究结果发现,联合胺碘酮与美托洛尔治疗冠心病心律失常治疗有效率更高,降压效果更好,不良反应发生率低,证实联合用药的治疗效果。

综上,冠心病心律失常患者治疗期间临床医生可以优先考虑胺碘酮与美托洛尔,具有良好的降压效果,改善患者心律指标,无显著毒副作用,可借鉴。

参考文献:

- [1]毕成.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常患者的效果[J].中国实用医药,2022,17(3):119-121.
- [2]武荣霞.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疗效分析[J].包头医学,2021,45(4):30-31.
- [3]杨晓云.胺碘酮与酒石酸美托洛尔联合用于冠心病合并心律失常的作用分析[J].甘肃科技,2021,37(24):134-136.
- [4]李汉敏,晏春林.探究胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律失常患者的临床意义[J].中国社区医师,2021,37(27):29-30.
- [5]李淑娟,王红,王方方.美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病心律失常的效果观察[J].中国实用医刊,2021,48(11):98-101.
- [6]张国英.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(16):2363-2364.
- [7]王红霞.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常临床疗效及不良反应发生率分析[J].中国药物与临床,2021,21(8):1359-1361.