

## 急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的疗效观察

高玉荣

(河北省香河县人民医院急诊科 065400)

**摘要:**目的: 在患者由于冠心病而出现了快速心律失常症状的情况下, 选择使用胺碘酮作为患者临床治疗方案取得的效果分析。方法: 开展本次研究的过程中, 研究的样本选择为我院之中收治的冠心病快速心律失常患者, 研究中运用信封法对所有研究样本开展分组处理, 并以此为基础分别为患者制定治疗方案, 并以此为基础对患者的治疗效果进行研究。结果: 不同小组之中患者的心率情况以及不良反应发生率差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 在患者出现由于冠心病而出现快速心律失常症状的情况下, 为患者开展临床治疗的过程中, 选择使用胺碘酮开展治疗可以有效对患者的快速心律失常症状进行快速的缓解, 同时也可以促进患者心律失常症状逐渐恢复, 这对于保证患者健康和安全具有重要的作用, 因此值得在临床中进行推广。

**关键词:** 急诊; 胺碘酮; 冠心病快速心律失常; 临床疗效

在开展临床治疗的过程中, 冠心病属于临床上较为常见的一种疾病类型, 患者主要因为冠状动脉硬化导致心肌供血出现明显下降。冠心病合并快速心律失常很容易导致患者出现心源性猝死, 因此患者的生命安全会受到较为明显的威胁。这是由于冠心病导致的心肌缺血、儿茶酚胺等可以导致心肌细胞自律性异常增高, 形成各种快速心律失常。在临床治疗冠心病快速心律失常患者进行治疗的过程中, 主要是通过心律失常控制作为主要治疗方式, 以此来避免患者在接受治疗的过程中出现心源性猝死。此过程中, 胺碘酮作为一种急诊常用抗心律失常的疗效, 在改善患者心肌缺血、心功能不全等临床症状上, 具有较为明显的优势。与此同时, 胺碘酮治疗的安全性较高, 患者出现不良反应的可能较低, 因此在临床中得到了广泛的应用<sup>[1]</sup>。本文中针对急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的疗效开展了相关研究, 现总结如下。

### 1. 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究对临床样本进行筛选的过程中, 将样本筛选的时间范围确定为 2021 年 3 月至 2022 年 5 月, 选择这一时间段之中到院治疗的冠心病快速心律失常患者作为研究对象, 筛选后被纳入本次研究之中的患者一共为 136 例。在对患者进行筛选期间, 患者纳入标准: ①由冠心病引发的快速心律失常; ②年龄超过 18 周岁; ③自愿参与并配合研究, 且签署知情同意书。患者排除标准: ①存在精神病史; ②存在其他严重脏器功能障碍; ③对酒精、药物存在严重依赖; ④严重心绞痛、心肌梗死; ⑤合并甲状腺功能减退以及严重窦房结功能异常; ⑥妊娠期、哺乳期妇女; ⑦治疗依从性不足。在对患者进行分组处理之后, 对照组之中患者数量为 68 例, 观察组中患者数量同样为 68 例, 对患者的性别进行统计的过程中发现, 观察组中性别为男的患者一共为 41 例, 性别为女的患者共计 27 例, 对照组中性别为男的患者一共为 42 例, 性别为女的患者共计 26 例。在对患者年龄进行统计的过程中, 观察组中患者的年龄范围为 34 岁至 74 岁, 计算患者平均年龄为  $(57.34 \pm 9.72)$  岁。对照组之中患者的年龄范围为 33 岁至 75 岁, 计算患者平均年龄为  $(56.87 \pm 10.41)$  岁。在对患者进行对比期间, 不同小组之中患者一般资料之间具有较好的均衡性, 小组之间的可比性良好。在将本次研究上报给院伦理委员会之后并得到批准的情况下, 开展本次研究。

#### 1.2 方法

在患者入院接受治疗的过程中, 理解为患者开展常规的急诊抢救措施, 主要为吸氧、心电监护以及电极除颤等治疗, 同时为患者开展抗血栓、调节血脂以及降低心肌耗氧量等一系列治疗措施, 在此基础上, 为对照组之中患者选择普罗帕酮来开展对抗心律失常的

治疗, 为患者提供普罗帕酮注射液 (35ml/支), 将 70ml 普罗帕酮注射液与 5%葡萄糖注射液 220ml 中稀释后, 于 10min 之内缓慢进行静脉注射, 此过程中需要对患者的心律失常症状进行全面的观察, 在此基础上, 护理人员需要对患者接受治疗期间的各项生命体征进行充分监测, 并结合患者心律失常的表现对患者治疗频率进行控制, 每隔 10min 至 20min 进行一次重复注射, 患者总用量需要控制在 210mg 以下。在静脉注射见效出现后, 可以将患者治疗改为静脉滴注治疗, 滴速控制在每分钟 0.5~1.0mg, 维持治疗 2 至 3d。为观察组之中患者开展胺碘酮治疗来控制心律失常患者, 首先将负荷剂量盐酸胺碘酮注射 (规格 2ml: 150mg), 选择 3mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液 20ml 中稀释后为患者开展静脉滴注, 在滴注 20min 之后, 改为每分钟 1.0~1.5mg 维持静脉滴注, 在静脉滴注 6h 之后, 降低用量至每分钟 0.5~1.0mg, 患者用量控制在 1200mg 以内, 随后根据患者的临床症状表现来逐渐降低用量, 患者维持治疗 2d 至 3d, 用药过程中需要对患者的血氧饱和度、血压等指标进行了解<sup>[2]</sup>。

#### 1.3 观察指标

开展本次研究的过程中, 对所有患者治疗过后心率变化情况进行了了解, 同时对患者治疗期间各种并发症发生情况进行了解。

#### 1.4 统计学方法

用统计学软件 SPSS 23.0 进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用  $n(\%)$  以及  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用 t 检验或者采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 两组患者的心率情况对比

对表 1 中数据进行分析发现, 两组患者的心率情况对比结果为  $P < 0.05$ , 观察组中患者的心率情况更好。

表 1 两组患者的心率情况对比

组别	n	心率
观察组	68	81.34 ± 4.29
对照组	68	87.81 ± 5.13
t	-	7.978
P	-	< 0.05

#### 2.2 两组患者的并发症发生率情况对比

见表 2, 观察组中患者治疗期间的并发症发生率情况相对较低, 不同小组之中患者的并发症发生情况进行对比结果为  $P < 0.05$ 。

表2 两组患者的并发症发生率情况对比

组别	n	发生数	发生率
观察组	68	4	5.88
对照组	68	12	17.65
$\chi^2$	-	4.267	
P	-	<0.05	

### 3. 讨论

冠心病是一种严重的致残性和致死性疾病,其发病率呈逐年增高的趋势,在发达的西方国家冠心病已成为心血管疾病致死的首要原因。在我国,近年来冠心病的发病率和死亡率亦显著升高。冠心病进一步发展极易发生各种心律失常,病情变化快,可能迅速发展为致死性心律失常<sup>[9]</sup>。因此,控制心律失常对冠心病的治疗具有十分重要的意义。随着冠心病的发病率逐年上升,由冠心病引起的心律失常是中西医临床的科研工作者面临的一项重要课题。由于新的抗心律失常药不断的问世,心律失常检测手段的不断提高以及对恶性室性心律失常与猝死关系的确认,使临床上对抗心律失常药物的应用大为增加。心律失常大致可分为快速性心律失常和缓慢性心律失常。快速性心律失常人群中发生率约为2%~4%,多数发生在器质性心脏病,如症状明显,则需依据病人具体情况,采用药物或非药物疗法,包括对基础心脏病的治疗。在心肌梗死后伴室性期前收缩的患者中,类药物的应用虽可使室性期前收缩减少,但总死亡率上升。由此引起人们重视抗心律失常药物治疗的效益与风险关系。近年来心律失常的治疗有较大进展,主要在于非药物治疗方面,包括除颤、起搏、消融、手术等。非药物治疗可以解决一部分心律失常的治疗,但大部分心律失常还是需要药物治疗。快速性心律失常的经典药物治疗疗效好,但由于其致心律失常及其他副作用,因此长期使用疗效差,且死亡率高。自年代起发展的导管射频消融技术对室上性心动过速、室性心动过速、型房扑治疗取得了满意的疗效,但对房颤等疗效不佳,并具有一定的损伤性,稍有不慎即可损伤心脏正常传导组织而致缓慢性心律失常等严重后果,且费用较高,因此限制其广泛应用。

心律失常,是指心脏搏动的频率或节律发生异常,临床主要通过心电图、动态心电图及运动负荷试验所捕捉到的心律失常结合患者有无确定的基础心脏病来进行诊断。快速性心律失常人群中发生率约为一,多见于心脏病,也可见于健康心脏者,重者可危及生命,轻者也可不同程度地影响病人的生活质量<sup>[10]</sup>。心律失常,从临床角度可分为快速性与缓慢性两大类。前者以发作时心率加快为特征,后者以发作时心率减慢为特征。快速心律失常是由于心脏冲动形成异常、不应期异常或传导障碍所致。心脏起搏点在窦房结或窦房结以外,心室率大于100次/min的心律失常,称为快速性心律失常。在对快速心律失常的发病机理进行研究发现,快速心律失常的发病机理可以分为以下几个方面:①冲动传导异常—折返。心脏的两个或多个部位的电生理的不均一性;环形通路上一条通道内发生单向阻滞;可传导通道的传导减慢;最初阻滞的通道再兴奋。②自律性增高。窦房结和异位起搏点的自律性增强。窦房结或其某些传导纤维的自发性除极明显升高,该处所形成的激动更可控制整个心脏导致心动过速,或提前发出冲动形成期前收缩。③触发活动。在某些情况下,如局部儿茶酚胺浓度增高,低血钾、高血钙、洋地黄中毒等,在心房、心室或希氏—浦肯野组织可看见触发活动。这些因素导致细胞内钙积累,引起动作电位后的除极化称为后除极化。当后除极化和振幅继续增高时,能达到闭水平和引起重复激动

连续触发激动即可形成阵发性心动过速。在目前的医学研究中,对于快速心律失常的治疗方式可以归纳为以下几个方面:①病因方面。治疗措施主要是扩冠和降低心肌耗氧量。对有心肌梗塞、心肌梗塞,近数十年主要用硝酸酯类、 $\beta$ -受体阻滞剂、钙通道阻滞剂,这三类药物有不同程度的降压降脂或抗心律失常作用,是目前国内外公认的对缺血性心脏病有肯定疗效的保护性治疗措施。②药物方面。由于冠心病心绞痛、心肌梗塞或冠心病本身冠状动脉血流障碍引起的心律失常是多种类型的,药物的应用也很复杂。治疗快速心律失常则选用抑制心肌自律性或减慢传导的药物,如迷走神经兴奋剂(新斯的明、洋地黄制剂)拟交感神经间接兴奋迷走神经甲氧胺、去氧肾上腺素或抗心律失常药膜抑制奎尼丁、普鲁卡因酰胺、利多卡因、苯妥英钠、美西律等一受体阻滞剂动作电位时间延长剂乙胺碘呋酮、溴节胺钙通道阻滞剂维拉帕米以及洋地黄、钾盐等<sup>[5]</sup>。③机械及电治疗。反射性兴奋迷走神经的机械方法有压迫眼球、按摩颈动脉窦、捏鼻用力呼吸和屏住气等。电治疗有电起搏与电复律两种。治疗折返性快速心律失常,则是通过程度控制或快速连续的电击切断折返途径。直流电复律一般用于终止正异位性快速心律失常的发作。用高压直流电短暂经胸壁作用或直接作用于心脏,使正常和异常起搏点同时除极,恢复窦房结的最高起搏点。治疗心室扑动或心室颤动则用非同步直流电复律。

在开展本次研究的过程中发现,在患者由于冠心病导致快速心律失常症状的情况下,选择胺碘酮来为患者开展治疗,可以有效对患者心率进行调节,保证患者的治疗效果,因此值得大力推广。

#### 参考文献:

- [1]曾小石,梁小玲.胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果与安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(14):8-10.
- [2]魏萍萍,李丽丽.急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的疗效分析[J].中国现代药物应用,2021,15(22):119-121.
- [3]袁婷婷.急诊应用胺碘酮治疗冠心病并发快速心律失常的临床价值[J].中外医疗,2021,40(25):83-85.
- [4]周维鹤.胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常中实施安全护理的研究进展[J].医学食疗与健康,2021,19(16):224-225.
- [5]王宏.急诊治疗冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮的效果及可行性分析[J].黑龙江中医药,2021,50(03):64-65.
- [6]李国良.在冠心病快速心律失常急诊治疗中将胺碘酮与门冬氨酸钾镁联用治疗的疗效与症状缓解效果[J].智慧健康,2021,7(02):127-129.
- [7]苏欣.胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常患者的价值[J].中国实用医药,2021,16(01):146-147.
- [8]岳新新.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床效果分析[J].吉林医学,2020,41(12):2929-2930.
- [9]杨水长,朱桂华.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的疗效评价[J].黑龙江中医药,2020,49(05):54-55.
- [10]阎娟娟,胡亚莉,忽海洋.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(28):57-59.
- [11]陈通.冠心病快速心律失常急诊应用胺碘酮的临床效果观察[J].中国医药指南,2020,18(19):117-118.
- [12]李发俊.急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):53+70.
- [13]赵红卫.胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(13):148-150.