

胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效研究

刘碧华

(重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000)

摘要: 目的: 探讨索他洛尔和胺碘酮治疗心律失常患者的临床疗效。方法: 114 例心律失常患者随机分为观察组与对照组, 各 57 例。观察组使用胺碘酮治疗, 对照组使用索他洛尔治疗。比较两组治疗效果、治疗前后心电图指标、不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率为 94.74%, 高于对照组的 78.95%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组心率 (78.49 ± 15.02) 次/min 明显低于对照组的 (86.37 ± 14.25) 次/min, QT 间期 (519.64 ± 29.83) ms 明显高于对照组的 (478.52 ± 24.78) ms, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 PR 间期、QRS 间期比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.26%, 明显低于对照组的 17.54%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胺碘酮治疗心律失常患者的临床疗效更好, 起效快, 窦性心律复转率高, 改善心电图指标, 且不良反应发生率低, 有助于提升心律失常控制效果。

关键词: 心律失常; 索他洛尔; 胺碘酮; 临床疗效

引言: 在心脑血管疾病中, 心律失常是较为常见的一种, 其具体的发病原因普遍认为是心理应激问题或者内分泌变化。心律失常是心脏活动传导受阻, 导致搏动出现异常, 疾病的患病率呈现上升的趋势。心律失常主要是窦房结受到外部刺激、非正常激动等, 导致心脏传导异常。室性心律失常是最常见的一种心律失常类型, 其极易引发心源性猝死, 且因其在发病早期症状较轻、无典型表现、不易察觉, 易导致错过最佳治疗时机。发病后, 患者常伴有其他疾病, 且因心律失常具有起病急、发病快、发病率高、病情变化快等特点, 其会严重损伤患者身体健康, 患者还会出现心悸乏力等后遗症, 影响患者的正常工作和生活, 造成患者较大的心理压力。所以, 疾病治疗方式的研究对于改善患者预后至关重要。目前, 心律失常主要使用药物治疗, 临床中常用索他洛尔、胺碘酮等药物, 基于此, 本文根据这两种药物应用于心律失常临床治疗效果的对比, 探讨索他洛尔治疗心律失常的症状转归情况。选取我院接诊的 114 例心律失常患者, 现对具体研究情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月~2022 年 7 月在本医院治疗的 114 例心律失常患者为研究对象, 将其随机分为观察组与对照组, 各 57 例。观察组中, 男 32 例, 女 25 例; 年龄 38~79 岁, 平均年龄 (63.2 ± 11.5) 岁。对照组中, 男 31 例, 女 26 例; 年龄 36~

78 岁, 平均年龄 (62.8 ± 11.2) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 入选对象均满足房性心律失常的诊断标准, 标准如下: 阵发性房颤、心房扑动、房性心动过速 (≥ 1 阵/24h); 房性早搏 (> 2000 次/24 或 < 2000 次/24h 但伴有明显的头晕、乏力、胸闷和心悸等临床症状); NYHA 心功能: I、II 级。患者个人资

料齐全, 认知及依从性良好。患者和家属对于研究知情并自愿参与。排除标准: 参与研究前 90d 内心肌梗塞史。合并心力衰竭。精神性疾病或严重药物过敏史患者。心动过缓、房室传导阻滞患者。QT 间期 ≥ 450 ms。肝肾等脏器功能不全。须同期使用其他抗心律失常药物的患者。由于个人原因终止治疗者。

1.2 方法

两组均常规给予卧床休息、低流量吸氧, 给予扩血管药物、改善心肌供血等, 对症治疗原发疾病。观察组使用胺碘酮治疗, 予以患者盐酸胺碘酮注射液首剂负荷量 150mg 缓慢静脉注射 10min 内完成若心律失常转复为窦性心律, 立即停药, 改为口服胺碘酮片 0.2g/次, 3 次/d, 1 周后改为 0.2g/次, 2 次/d, 维持治疗; 若静脉推注治疗 15min, 后无效, 则重复给药 1 次, 给药剂量 150mg, 静脉滴注 24h, 的给药剂量保持在 600~900mg, 待心率复常后改为口服胺碘酮治疗。对照组使用索他洛尔治疗, 予以患者注射用盐酸索他洛尔 80mg, 静脉缓慢推注 2 次/d, 根据实际病情变化及时调整剂量, 待心律复常后维持口服盐酸索他洛尔片 80mg/次, 1 次/d, 饭后服用。两组均

持续治疗 4 周, 周后评价疗效。

1.3 观察指标及判定标准

比较两组治疗效果、治疗前后心电图指标、不良反应发生情况。疗效判定标准: 显效: 治疗后心动过速、期前收缩等心律失常类型减少 $> 90\%$, 或完全消失, 恢复窦性心律, 相关症状及体征也完全消失; 有效: 治疗后心动过速、期前收缩等心律失常类型减少 $50\% \sim 90\%$, 关症状及体征明显缓解; 无效: 治疗后心动过速、期前收缩等心律失常类型减少 $< 50\%$, 仍有明显的症状及体征。总有效率 = 显效率 + 有效率。治疗前后测定心率, 检查心电图测量 QT、间期、PR、间期、QRS、间期, 评估心电图指标改善情况。不良反应包括胸闷、头晕、恶心呕吐、血压下降、心动过缓等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS, 23.0 软件作统计学分析, ($\bar{X} \pm s$) 表, 示计量资料, 样本结果作 t 检验。 (n, %) 表示计数资料, 样本结果, 作卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

给予所有患者治疗后发现, 与对照组比较, 观察组患者的治疗总有效率明显提高 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1, 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	57	33	21	3	54 (94.74)
对照组	57	17	28	12	45 (78.95)
P					0.013

2.2 两组治疗前后心电图指标比较

治疗前, 两组心率、QT、间期、PR、间期、QRS、间期比较, 差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组心率明显低于对照组, QT、间期明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组, PR、间期、QRS、间期比较, 差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心电图指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		QT 间期 (ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	116.57 ± 12.14	78.49 ± 15.02^a	435.46 ± 32.17	519.64 ± 29.83^a
		117.04 ± 11.98	86.37 ± 14.25	434.89 ± 33.02	478.52 ± 24.78
对照组	57	117.04 ± 11.98	86.37 ± 14.25	434.89 ± 33.02	478.52 ± 24.78
		117.04 ± 11.98	86.37 ± 14.25	434.89 ± 33.02	478.52 ± 24.78
t		0.208	2.873	0.093	8.005
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

组别	例数	PR 间期 (ms)		QRS 间期 (ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	123.72 ± 20.26	136.94 ± 28.79	82.89 ± 14.58	85.12 ± 16.95
		123.43 ± 19.86	136.31 ± 29.04	83.01 ± 14.27	84.82 ± 15.77
t		0.077	0.116	0.044	0.098
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：与对照组同期比较,aP<0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

治疗期间,观察组患者不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05),见表3。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n,n(%)]

组别	低血压	心率下降	发热	呼吸困难	乏力	合计 (%)
观察组 (n=57)	0	0	1	2	0	3 (5.25)
对照组 (n=57)	1	2	2	3	2	10(17.54)

3.讨论

心律失常是常见的心血管疾病,是心脏外科和心血管内科的高发病,心律失常是心脏激动异常或传导异常引发的心律变化。心律失常即心脏律动异常,其作为常见的心血管疾病,有着较为复杂的发病机制,包括室性心动过速、室性期前收缩等,主要发生于中老年群体,且其发病率随着年龄增大而上升,是需要特别关注的老年疾病。在经济水平升高,居民生活压力、工作压力随之增大的背景下,心律失常的发病不断上升,严重威胁居民的生命健康,应及时进行有效治疗,降低对患者身体机能的损伤。一旦患者出现心律失常的情况,首先应对其进行全天候动态心电图监测,以明确患者病情。目前,药物治疗是心律失常的主要治疗方法,其中最为广泛使用的药物是Ⅲ类抗心律失常药物,普罗帕酮、索他洛尔均是其中常见药物。药物治疗旨在降低急性发作次数,延缓患者心衰进展,延长寿命,降低不良事件,提升生活质量。

心衰患者心脏无法输出人体需要的供应量,导致出现心衰心绞痛等情况,严重影响患者的健康情况。根据实际调查发现,心衰患者多数合并其他脏器功能不全的现象,如肾功能不全。胺碘酮是抗心律失常一线用药,属于Ⅲ类抗心律失常药物,可发挥强大的电生理效应,延长心肌各部位包括窦房结、心房、心室的动作电位以及有效不应期,消除折返激动,从而减慢心电传导速度,降低心率。胺碘酮还具有轻度Ⅰ类及Ⅳ类抗心律失常药性质,并可

轻度非竞争性的阻滞α、β肾上腺素受体,降低窦房结自律性。同时,可特异性阻断α受体,扩张冠脉,改善心肌供血,降低外周血管阻力,对保护心功能有一定作用。因此,胺碘酮可有效抑制窦房结及房室交界自律性,降低心房、房室结及房室旁路传导速度,延长心房肌、心室肌的动作电位时程,并延长有效不应期和旁路前向、逆向有效不应期,达到抗心律失常作用。

索他洛尔兼具Ⅱ类、Ⅲ类抗心律失常药物特性,是一种β受体阻滞剂,可选择性作用于β1和β2受体,发挥阻滞作用,消除折返激动,抑制心肌与心房传导纤维,显著延长有效不应期、心肌动作电位及QT间期,降低窦房结自律性,达到抗心律失常作用。此外,能有效

改善心肌供血,提高心室纤维性颤动的阈值,起到抗房颤作用,还能降低交感神经兴奋性,降低心肌氧耗,减慢心率。其口服吸收率高,起效迅速、生物利用度高、半衰期长、肝脏首过效应小,但有一定不良反应,特别是对肾功能不全者需谨慎。

据本文结果显示观察组的总有效率为94.74%明显高于对照组的78.95%差异无统计学意义 (p<0.5);治疗前,两组心率、QT、间期、PR、间期、QRS、间期比较,差异无统计学意义, (P>0.05);治疗后,观察组心率明显低于对照组,QT、间期明显高于对照组,差异均有统计学意义 (P<0.05)。治疗期间,观察组患者不良反应发生率为5.25%明显低于对照组的17.54%,差异有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述,胺碘酮治疗心律失常患者的临床疗效更好,起效快速,心律复常率高,明显减少早搏次数,且安全性高,值得推广使用。

参考文献:

[1]张学平,张永春,刘志强,等.索他洛尔治疗心律失常的效果及对患者QT离散度的影响[J].中国实用医刊,2020,47(23):104-106.

[2]张凯,刘琳.胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性比较[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(19):131-132.

[3]王宝刚.盐酸胺碘酮片和盐酸索他洛尔片在心律失常治疗中的成本-效果比较[J].中国现代药物应用,2020,14(18):141-143.

[4]段玉慧,卫世强,刘会君,等.盐酸索他洛尔对阵发性房颤患者心房易颤期的影响及疗效观察[J].心脏杂志,2020,32(4):365-369.

[5]米娜瓦尔·阿不都克力木,阿地力·沙吾提.胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性对比研究[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(8):1036-1037,1040.

[6]张学平,张永春,刘志强,等.索他洛尔治疗心律失常的效果及对患者QT离散度的影响.中国实用医刊,2020,47(23):104-106.

[7]王学栋,杨炜炜.索他洛尔联合胺碘酮对心律失常的疗效观察.中华心脏与心律电子杂志,2018,(2):86-88.

[8]陈婉雯,李珍珍,尚香玉.稳心颗粒联合索他洛尔治疗心律失常疗效观察及对患者血浆血管紧张素Ⅱ、C反应蛋白和氨基端脑钠肽前体水平的影响.中国基层医药,2020,27(15):1823-1827.

[9]Wsgstein F,Wahlqvist I,Andersson B.Metoprolol prevent left entricular dilatation and increase exercise ejection fraction to the same extent in idiopathic and ischemic cardiomyopathy[J].Eur Heart J,1998,19(1):307.

[10]张静宇.索他洛尔治疗心律失常的价值及对患者QT离散度的影响分析[J].健康大视野,2022,(6):242,241.

[11]Peter C.Kahr,Brady S,Moffett,et al."Second line medications" for supraventricular arrhythmias in children:In-hospital efficacy and dverse events during treatment initiation of sotalol and flecainide.[J].Journal of cardiovascular electrophysiology,2021,32(8):2207-2215.

[12]李大勇,肖婉侠.索他洛尔与美托洛尔单用与联用对老年房性心律失常患者P波离散度及QTc间期的影响[J].中国药物与临床,2020,20(20):3469-3471.