

# 观察胺碘酮联合β受体阻滞剂治疗急性心肌梗死合并快速心律失常的临床效果

Observation of amiodarone combination β Clinical efficacy of receptor blockers in the treatment of acute myocardial infarction with tachyarrhythmias

黄烁 韩丹丹 周亚慧\*

Huang Shuo, Han Dandan, Zhou Yahui\*

(吉林市化工医院 吉林吉林 132000 吉林市第二人民医院循环内分泌科 吉林吉林 132000)

(Jilin Chemical Hospital Jilin Jilin 132000 Jilin Second People's Hospital Circulatory Endocrinology Department Jilin 132000)

**摘要:** 目的: 探讨胺碘酮+β受体阻滞剂联合使用对急性心肌梗死合并快速心律失常患者产生的效果。方法: 选取本院于2021年8月-2022年8月接收的75例急性心肌梗死合并快速心律失常患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分成两组, 其中一组为对照组(37例), 采用胺碘酮治疗, 另一组为观察组(38例), 添加β受体阻滞剂治疗, 将两组的心功能、治疗效果进行对比。结果: 治疗后, 观察组的LVESD(38.48±2.57)mm、LVEDD(43.38±4.01)mm、HR(90.03±5.25)次/min、QTd度(38.67±1.45)ms、BNP(212.09±26.35)pg/mL, 均低于对照组的(46.61±3.03)mm、(51.47±4.52)mm、HR(98.67±7.63)次/min、(45.57±2.09)ms、(306.12±34.17)pg/mL, 观察组的LVEF(51.05±4.08)%、6MWT(528.29±25.67)m, 均高于对照组的(42.78±3.57)%、(412.31±20.10)m; 在治疗总有效率上, 观察组的94.74%高于对照组的75.68%; 均存在显著性差异(P<0.05)。结论: 将胺碘酮与β受体阻滞剂联合运用于急性心肌梗死合并快速心律失常的治疗中, 能够在一定程度上提高其心功能, 改善QTd度与BNP水平, 提高疗效。

**Abstract:** Objective: To explore amiodarone+β The effect of combined use of receptor blockers on patients with acute myocardial infarction and tachyarrhythmia. Method: 75 patients with acute myocardial infarction complicated with tachyarrhythmia who were admitted to our hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the study subjects. They were divided into two groups using a random number table method. One group was the control group (37 cases), treated with amiodarone, and the other group was the observation group (38 cases) β Compare the cardiac function and therapeutic effects of two groups treated with receptor blockers. Result: After treatment, the LVESD (38.48 ± 2.57) mm, LVEDD (43.38 ± 4.01) mm, HR (90.03 ± 5.25) times/min, QTd degree (38.67 ± 1.45) ms, BNP (212.09 ± 26.35) pg/mL in the observation group were lower than those in the control group (46.61 ± 3.03) mm, (51.47 ± 4.52) mm, HR (98.67 ± 7.63) times/min, (45.57 ± 2.09) ms, and (306.12 ± 34.17) pg/mL, and the LVEF in the observation group (51.05 ± 4.08)%, 6MWT (528.29 ± 25.67) m, Both were higher than (42.78 ± 3.57)% and (412.31 ± 20.10) m in the control group; In terms of total effective rate of treatment, 94.74% in the observation group was higher than 75.68% in the control group; There were significant differences (P<0.05). Conclusion: Combining amiodarone with β The combined use of receptor blockers in the treatment of acute myocardial infarction combined with tachyarrhythmias can improve cardiac function, QTd and BNP levels to a certain extent, and enhance therapeutic efficacy.

**关键词:** 急性心肌梗死; 快速心律失常; 胺碘酮; β受体阻滞剂

[Keywords] Acute myocardial infarction; Rapid arrhythmia; Amiodarone; β Receptor blocker

急性心肌梗死通常由冠状动脉阻塞, 心肌供血不足导致, 部分患者在发病前数日就已经出现乏力、胸部不适、心悸、心前区疼痛等症状。发生急性心肌梗死后, 心肌组织的传导系也会受到损伤, 传导功能无法正常进行, 从而引发快速心律失常。药物治疗在急性心肌梗死合并快速心律失常患者中较常见, 使用的药物包括胺碘酮、美托洛尔等<sup>[1-2]</sup>。其中胺碘酮是Ⅲ类抗心律失常药中的一种, 具有延长心肌动作电位的作用, 能够帮助患者在一定程度上控制心律失常<sup>[3-4]</sup>。美托洛尔属于β受体阻滞剂, 能够选择性跟α肾上腺受体结合, 控制心肌梗死。有学者提出, 两者联合使用时能够发挥不同的作用机制, 帮助患者改善各项症状<sup>[5]</sup>。鉴于此情况, 本文就联合疗法在此类患者中的应用效果展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入75例急性心肌梗死合并快速心律失常患者, 利用随机数字表法展开分组。对照组(n=37)男21例、女16例; 年龄45~85岁, 平均(87.46±5.23)岁; 病程: 1~5h, 均值:(3.12±0.15)h。观察组(n=37)男22例、女15例; 年龄46~85岁, 平均(87.57±5.36)岁; 病程: 1~6h, 均值:(3.29±0.21)h。

### 1.2 方法

两组均接受抗血小板、扩张血管、保护心肌等基础治疗。对照

表1 两组心功能指标比较(̄x±s)

组别	n	时间	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	6MWT (m)	HR (次/min)
对照组	37	治疗前	55.28 ± 3.12	62.48 ± 5.94	36.67 ± 2.45	302.15 ± 16.88	148.67 ± 15.49
		治疗后	46.61 ± 3.03	51.47 ± 4.52	42.78 ± 3.57	412.31 ± 20.10	98.67 ± 7.63
t值			6.302	10.259	12.313	9.658	6.521

组采用胺碘酮(赛诺菲制药有限公司; H19993254; 0.2g)治疗, 0.2g/次, 2~3次/d。观察组在此基础上采用β受体阻滞剂(酒石酸美托洛尔片; 阿斯利康制药有限公司; H32025391; 25mg;)治疗, 25mg/次, 2次/d; 连续治疗14d。

### 1.3 观察指标

(1) LVESD: 左心室收缩末期内径、LVEDD: 左室舒张末期内径、LVEF: 左室射血分数、6MWT: 6分钟步行试验、HR: 心率。

(2) 对比两组治疗前后的心电图QTd度与BNP(血浆脑钠肽)水平。

(3) 治疗效果分析, 显效: 心律失常症状消失, 24h动态心电图结果提示正常; 有效: 心律失常消失≥90%, 但不足100%, 各项心电图检查结果趋于正常; 无效: 未达到上述标准。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件, 比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

## 2. 结果

### 2.1 心功能

两组的各项心功能指标对比, 在治疗前阶段无差异; 治疗后观察组的LVESD、LVEDD、HR较低, LVEF、6MWT较高, 见表1。

	P 值	0.015	0.013	0.024	0.022	0.018
观察组	38 治疗前	55.37 ± 3.19	62.53 ± 6.06	36.79 ± 2.31	302.31 ± 16.72	148.59 ± 15.42
	38 治疗后	38.48 ± 2.57	43.38 ± 4.01	51.05 ± 4.08	528.29 ± 25.67	90.03 ± 5.25
	t 值	16.239	18.452	20.021	16.594	19.834
	P 值	0.036	0.048	0.042	0.029	0.031
	t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.316	0.238	0.202	0.248	0.364
	P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.645	0.821	0.839	0.746	0.720
	t <sub>治疗后组间</sub> 值	5.238	8.912	6.532	6.485	7.421
	P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.025	0.021	0.016	0.019	0.023

2.2 心电图 QTd 度、BNP 水平

两组通过治疗后的 QTd 度、BNP 水平均较治疗前低，且观察组明显低于对照组，见表 2。

表 2 两组心电图 QTd 度、BNP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	QTd 度 (ms)	BNP (pg/mL)
对照组	37	治疗前	76.53 ± 2.48	442.18 ± 45.62
		治疗后	45.57 ± 2.09	306.12 ± 34.17
		t 值	10.025	6.238
		P 值	0.024	0.016
观察组	38	治疗前	76.61 ± 2.42	442.35 ± 45.80
		治疗后	38.67 ± 1.45	212.09 ± 26.35
		t 值	13.639	15.246
		P 值	0.003	0.012
		t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.261	0.315
		P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.845	0.912
		t <sub>治疗后组间</sub> 值	9.602	8.234
		P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.049	0.036

2.3 治疗效果

相较于对照组 (75.68%)，观察组 (94.74%) 的治疗总有效率显著较高，见表 3。

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	37	17 (45.95)	11 (29.73)	9 (24.32)	28 (75.68)
观察组	38	24 (63.16)	12 (31.58)	2 (5.26)	36 (94.74)
	X <sup>2</sup> 值	2.241	0.030	5.442	5.442
	P 值	0.134	0.862	0.020	0.020

3. 讨论

快速心律失常是急性心肌梗死中的一种并发症，主要表现为心脏跳动的频率与节律的异常，包括窦性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等。在急性心肌梗死患者中，合并快速心律失常后，如果不能及时治疗就很可能发展成为室性心动过速，甚至引发心室纤颤，对患者的健康造成很大的威胁<sup>[6-7]</sup>。

针对急性心肌梗死合并快速心律失常，以往临床常采用单一治疗的方案。使用的药物以胺碘酮较为常见，该药物主要延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期，减慢心肌传导纤维的传导速度，控制心律失常症状<sup>[8-9]</sup>。有学者提出，为了保证患者具有正常的心排

血量，尽可能缩小心肌梗死面积，有必要添加 β 受体阻滞剂治疗，比如美托洛尔。美托洛尔不仅能够降低血管血压、心肌收缩力，抑制心肌梗死，减少梗死面积，还能够进一步减缓心率，减少心肌耗氧量，使患者恢复正常的心室射血分数、心排量。如本次研究结果所示，观察组治疗后的各项心功能指标、QTd 度等均优于对照组，提示联合治疗的效果确切。

综上所述，发生急性心肌梗死合并快速心律失常时，联合使用胺碘酮、β 受体阻滞剂对患者进行治疗的效果较好，在较大程度上促进患者心功能恢复，改善 QTd 度、BNP 水平。

参考文献：

- [1]杨大利.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死合并快速心律失常的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(07):40-43.
- [2]朱洪坤.低剂量胺碘酮结合 β 受体阻滞剂治疗冠心病伴急性心律失常的疗效研究[J].黑龙江医药,2023,36(01):90-92.
- [3]邵群慧,李琳,刘文明.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗对急性心肌梗死并发快速心律失常患者心功能及炎症因子水平的影响[J].宁夏医学杂志,2022,44(04):343-345.
- [4]孔国贤,李战峰.急性心肌梗死合并心律失常患者临床采取胺碘酮结合 β 受体阻滞剂治疗对心功能的改善作用[J].黑龙江医学,2021,45(08):789-790+793.
- [5]岳巧霞.β-受体阻滞剂联合胺碘酮、阿托伐他汀对心肌梗死后室性心律失常患者心电图变化的影响[J].临床研究,2020,28(09):64-66.
- [6]杨勇.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发室性快速心律失常的效果[J].中国民康医学,2020,32(15):8-10.
- [7]Kim J, Kang D, Park H, et al. Long-term β-blocker therapy and clinical outcomes after acute myocardial infarction in patients without heart failure: nationwide cohort study. Eur Heart J. 2020;41(37):3521-3529.
- [8]周盼盼.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(92):240+242.
- [9]熊穗.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):142.

通讯作者：周亚慧、女、1990.9.26、本科、414221457@qq.com