

胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐的效果观察

王念祥 余勇

(甘肃定西 通渭县人民医院 743300)

摘要:目的:观察对冠心病心律不齐的治疗中采取胺碘酮、美托洛尔联合方案的效果。方法 研究对象、治疗药物、研究人员、记录资料等均出自我院,纳入研究的患者均患有冠心病心律不齐,共 90 例,对患者行随机分组,各组数量相同,应用胺碘酮治疗的 45 例为普通组,在应用胺碘酮同时联合美托洛尔治疗的 45 例为联合组,比较效果。结果 联合组的血压及心功能、血脂水平、安全性均比普通组更理想 ($p<0.05$)。结论 胺碘酮虽然可以改善冠心病心律不齐症状,但效果有限,难以让患者满意,联合美托洛尔治疗后,在治疗效果上显著增强,且对机体各项指标的调节程度更理想,而且药性安全,可推广。

关键词:冠心病;心律不齐;美托洛尔;胺碘酮

心脏病在目前的临床疾病类型中是一个统称,按照病因、发病部位、症状表现等可以划分为更确切的疾病,如果是冠状动脉病变(阻塞、狭窄等)导致心肌缺血、缺血、坏死而引发心脏病,则成为冠心病^[1]。冠心病的症状常见为胸痛、呼吸困难、心悸、心律不齐等,其中心律不齐属于严重症状,可引发心力衰竭,增加治疗难度,危及患者生命。为提高临床治疗此病症的疗效,本文探究了部分药物对此病症的作用效果,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择的患者经病理检查诊断为冠心病,且均存在心动过快、过缓、失常等心律不齐症状,诊治时间不早于 2019 年 6 月,不晚于 2020 年 6 月,参与研究前对研究目的、过程、意义等详细了解,自愿参加,排除药物过敏、中途退出、依从性差、恶性肿瘤、精神障碍等因素,共筛选出 90 例。研究人员将筛选出的患者随机均分为普通组、联合组,两组男、女比例分别为 21:24、22:23,年龄范围分别为 53~78 岁、54~76 岁,均龄分别为 (63.20 ± 2.44) 岁、(63.22 ± 2.40) 岁,两组指标对应的数据经统计并没有显著差异 ($p>0.05$),分组适宜,可研究。

1.2 方法

所有患者均给予饮食指导、补液等治疗,并叮嘱患者充分休息,保持良好精神状态。普通组在此基础上应用药物胺碘酮,初始时取 3~5mg/kg 该药物,与 20mL 的 0.9%氯化钠注射液混合,缓慢静脉推注,观察心电图监测情况,若没有明显改善,将胺碘酮加至 0.15g,保持 0.5~1mg/min 的速度静脉泵入 10~20min;接下来,胺碘酮的用药方式改为口服片剂,每次服 0.2g,每日服 3 次,连续 2 周。联合组按照相同的方式应用胺碘酮,同时再使用美托洛尔注射液,取该药物 5mL,与 20mL 的 5%葡萄糖注射液混合,静脉泵入,速度为 0.5~1mg/min,若心电图指标无改善,可适当追加药量,最大药量不高于 15mg;患者病情稳定后,停止使用注射液,改为口服片剂,每次 50mg,每日服 1 次,治疗 2 周。

1.3 指标观察

心功能及血压指标:SBP、DBP、HR、LVEF^[2]。血脂水平:TC、TG、LDL-C^[3]。同时,观察并记录治疗期间患者不良反应的发生数量、类型、程度、处理方式等。

1.4 数据统计

保证各数据采集过程中操作规范,数据准确,将其分组后以 SPSS19.0 统计, (%) 表示率, χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示血脂、血压、心功能等指标, t 检验,差异显著的判断依据为 $p<0.05$ 。

2. 结果

2.1 心功能及血压:联合组的 SBP、DBP、HR 均明显低于普通组, LVEF 明显高于普通组 ($p<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能、血压比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/分)	LVEF (%)
普通组	45	136.4 ± 8.6	88.3 ± 5.5	98.6 ± 3.2	29.1 ± 5.2
联合组	45	112.5 ± 4.1	72.6 ± 3.1	72.1 ± 4.5	35.2 ± 5.0
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血脂水平:联合组 TC、TG、LDL-C 三项指标水平均明显比普通组低 ($p<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血脂水平对比 [mmol/L, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	TC	TG	LDL-C
联合组	45	3.85 ± 0.62	1.35 ± 0.60	2.40 ± 0.39
普通组	45	4.27 ± 0.70	1.89 ± 0.68	2.78 ± 0.43
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 安全性:两组中均有部分患者出现不良反应,联合组几率为 6.67% (3/45; 1 例恶心, 2 例低血压),普通组为 4.44% (2/45; 1 例恶心、1 例低血压),经比较,两组数据差异不大 ($p>0.05$)。

3. 讨论

冠心病心律不齐主要表现为心动过快、过慢、失常等,危险性大,心律不齐时间越长,病死率也就高,对待这一疾病患者,及时治疗、快速稳定体征是关键,方式主要是应用药物,作用快、无创。但是,选择哪种药物?是单联用药还是双联或者多联用药?这些问题成为医生主要考虑的因素,原则上是既要保证疗效又要保障安全。按照理论分析,一般双联或者多联用药的效果要优于单联,但是由于药物种类增加,相互间可能发生作用而增加不良反应。因此,双联或者多联用药必须要考虑各种药物的性质、功能,以最大程度的减少副作用。胺碘酮的主要作用是减慢心脏内部传导,降低血管外周阻力,扩张冠状动脉,增加心脏血流量,从而稳定心率、血压。美托洛尔主要用于高血压、冠心病等症的治疗,可增强利尿剂、血管扩张剂的作用效果,缓解心律失常,降低血压并改善心脏功能,安全性良好。与胺碘酮联合使用,可以促进胺碘酮药效的充分发挥,并提高机体改善程度。研究显示,联合组的血压、心功能、血脂水平均得到明显改善,且效果优于普通组 ($p<0.05$),同时联合组的不良反应率并没有明显增加 ($p>0.05$)。

综上所述,在胺碘酮的基础上联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐,在效果上比仅应用胺碘酮更理想,同时不会引起更多、更严重的不良反应,药效安全,可以放心使用。

参考文献:

- [1]陈鹏飞. 胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐的疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2019, 000(006):55-55.
- [2]沙拉买提·白道拉. 胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常临床价值观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(009):73.81.
- [3]徐晓娟. 胺碘酮治疗冠心病室性心率失常的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 016(003):90-91.