

胺碘酮对老年恶性室性心律失常治疗有效性和安全性的对比分析

方志荣

(靖边县人民医院 陕西靖边 718500)

摘要:目的:分析胺碘酮对老年恶性室性心律失常治疗有效性和安全性。方法:选取 84 例恶性室性心律失常患者,根据患者年龄进行分组,分为老年组与非老年组,各 42 例。均采用胺碘酮治疗。对比两组治疗效果以及不良反应发生率。结果:对比两组患者治疗总有效率,无显著差异 ($P > 0.05$);对比两组不良反应发生率,老年组更高 ($P < 0.05$)。结论:对于老年恶性室性心律失常患者而言,胺碘酮治疗具有有效性,但不良反应较多,需慎重使用。

关键词:胺碘酮;老年恶性室性心律失常;有效性;安全性

室性心律失常属于心律失常的一种,室颤动以及室性心动过速等因素均可能导致室性心律失常发病。随着年龄的增长,机体功能退化,老年恶性室性心律失常疾病的发病率呈现出不断上升的趋势,严重危及患者生命安全^[1]。胺碘酮对于心率失常疾病具有显著治疗效果,且有研究指出,胺碘酮能够降低心率失常死亡率。为探讨胺碘酮对于老年恶性室性心律失常疾病的治疗有效性与安全性,本研究选取 84 例患者,分组实施治疗,探讨对比药物治疗有效性与安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 84 例恶性室性心律失常患者,选取时间为 2018 年 10 月至 2020 年 10 月,根据年龄分为老年组与非老年组,各 42 例。非老年组中,男女比例 24:18,年龄 27~63 岁,平均(42.13±2.48)岁;老年组中,男女比例 22:20,年龄 66~90 岁,平均(74.59±4.28)岁;两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

所有患者均接受胺碘酮治疗。

62 例血流动力学稳定单形性室性期前收缩患者、多形性室性期前收缩患者以及室性心动过速患者,先采用静脉推注的方式给予患者 150mg 胺碘酮,推注时间控制在 10min。观察 10~15min,对于未能复律的患者,重复上述操作,依然未能复律则为患者实施电复律。22 例血流动力学不稳定患者即刻实施电复律,成功之后可给予患者胺碘酮,以静脉滴注的形式为患者给药,第 1 个 6h 控制滴注速度为 1mg/min,随后控制药物剂量维持在 0.5mg/min,连续用药 3~5d。以静脉滴注形式为患者用药 1~2d 之后,改为口服用药,第一周,用药剂量控制为 0.6g/d,第 2 周控制药物剂量为 0.4g/d,之后维持量控制为 0.2g/d。

1.3 观察指标

(1)对比治疗效果。判定标准^[2]:显效:经治疗,患者临床症状得到显著改善,且心电图结果恢复至正常水平;有效:经治疗,患者临床症状有所缓解,心电图基本正常;无效:治疗后,患者各项症状并未得到缓解甚至有恶化现象。总有效=显效+有效。(2)对比不良反应发生率。不良反应:窦性心律过缓、血压降低、用药 1~3d 发生浅静脉炎。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 治疗效果对比

两组治疗有效率对比无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗效果对比 n (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
非老年组	21 (50.00)	19 (45.24)	2 (4.76)	40 (95.24)
老年组	20 (47.62)	16 (38.10)	6 (14.29)	36 (85.71)
χ^2				2.211
P				0.137

2.2 对比不良反应发生情况

与非老年组相比,老年组不良反应发生率更高 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 不良反应发生率对比 n (%)

组别	窦性心律过缓	血压降低	用药 1~3d 发生浅静脉炎	总发生率
非老年组	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)
老年组	3 (7.14)	4 (9.52)	2 (4.76)	9 (21.43)
χ^2				7.265
P				0.007

3 讨论

胺碘酮是多通道阻滞剂,该药物能够对各种室上性心率失常以及实行快速心率失常起到终止效用。胺碘酮在临床应用中不会对室内传导产生影响,并且患者用药后不会出现负性肌力反应,具有良好的除颤性,基于上述情况,胺碘酮能够在心肌肥厚、气质性心脏病等疾病治疗中具良好的抗心律失常效用^[3]。在临床治疗过程中,为患者注射胺碘酮 15min 之后,药效达到峰值,在之后的 4h 内药效会逐渐降低,基于这一特性,在为患者给药时应选择静脉维持用药方式^[4]。本研究结果现实,老年组患者与非老年组患者实施胺碘酮治疗后,治疗有效率无显著差异,但老年组用药后不良反应发生率较高,由此可以得出,相较于非老年患者,胺碘酮在老年患者的治疗中可能会增加药物不良反应发生率,具有一定的治疗有效性,但药物安全性较低。

综上所述,以静脉注射方式为老年老年恶性室性心律失常患者注射胺碘酮时,产生静脉炎的机率较高,并且如果在短时间内为患者大量使用胺碘酮,会导致患者血压水平明显降低;除此之外,胺碘酮的应用还可能引发心动过缓现象,基于此,临床治疗中在应用胺碘酮时,需结合患者的实际情况适当减少胺碘酮用量。

参考文献:

- [1]杜春蕾,郭牧,张云强,等. 尼非卡兰与胺碘酮治疗严重室性心律失常近期疗效及安全性的对比研究[J]. 临床心血管病杂志, 2019, 035(002):149-153.
- [2]李宝芸,陈君蓉,王鹏. 艾司洛尔联合胺碘酮治疗老年室性心律失常临床效果与安全性分析[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(004):86-89.
- [3]滕艳春,潘虹,高义兵. 前列地尔联合胺碘酮治疗心力衰竭并发心律失常患者的临床疗效及安全性[J]. 岭南心血管病杂志, 2019, 025(004):431-434.
- [4]李延辉,陈瑶,黄莺,等. 胺碘酮联合磷酸肌酸钠治疗室性心律失常疗效及对血清 NF- κ B、CD40L 水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(04):334-338.