

探究胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床效果

顾莉

(伊犁州友谊医院普心科 新疆伊犁 835000)

摘要: 目的: 探究胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床效果。方法: 选择 2020 年 6 月至 2021 年 6 月本院收入的冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者 200 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例, 其中, 对照组应用常规治疗, 观察组在对照组基础上应用胺碘酮治疗, 对比两组患者的治疗效果。结果: 观察组治疗总有效率显著好于对照组, $P < 0.05$; 治疗前, 两组患者室性早搏数量、左室射血分数组间比较不存在显著差异, $P > 0.05$, 治疗后, 观察组室性早搏数量、左室射血分数情况均显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床效果显著, 有助于改善患者状况, 降低室性早搏概率, 同时减少不良反应发生的概率, 临床治疗安全性高, 可在临床中进一步推广普及。

关键词: 冠心病; 慢性心力衰竭; 室性心律失常; 胺碘酮; 临床效果

在临床上, 心力衰竭是较为多见的一种症状, 其通常与高血压、心脏病相关, 对于患者的生命健康存在较为明显的威胁^[1]。患者通常会存在运动耐力降低的状况, 并且患者机体内部的液体滞留也会使患者出现一些症状表现, 同时患者心脏增大, 也容易致使其表现出心功能不全的状况。除此之外, 患者患有心力衰竭的同时往往也会伴有室性心律失常, 并且患者病情进展相对较快^[2], 对于患者生存质量有一定的负面影响, 同时由于治疗需要耗费较多的费用, 而这也进一步加重患者家属的负担。基于此, 选择一种行之有效的临床治疗方法十分重要, 本文旨在探究胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床效果, 从而更好地在临床服务于患者, 为患者提供更为优质的临床治疗方案, 促进患者的恢复, 保证患者的预后状况, 具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 6 月至 2021 年 6 月本院收入的冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者 200 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例, 其中, 对照组应用常规治疗, 观察组在对照组基础上应用胺碘酮治疗。

对照组: 男性患者 52 例, 女性患者 48 例, 年龄 48-77(64.2±4.1) 岁; 观察组: 男性患者 55 例, 女性患者 45 例, 年龄 46-79(63.7±4.5) 岁。两组患者一般资料不存在显著差异, $P > 0.05$, 可进行研究。

纳入标准: (1) 都通过心脏超声、心电图等检查确诊^[3]; (2) 均知情同意, 自愿参与研究。排除标准: (1) 伴有严重肝肾功能障碍; (2) 伴有意识障碍; (3) 伴有精神类疾病; (4) 对研究使用药物过敏。

1.2 治疗方法

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	56 (56.00)	36 (36.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
对照组	100	22 (22.00)	51 (51.00)	27 (27.00)	73 (73.00)
χ^2					7.423
P					0.001

2.2 两组患者室性早搏数量、左室射血分数比较

对照组: 应用常规治疗, 具体包括: 有需要的情况下可进行吸氧治疗, 同时注意控制盐分摄入量, 于饭前服用 ACEI, 一次 25-50mg, 一日 3 次; 地高辛片, 一次 0.125-0.5mg, 一日一次, 口服; 螺内酯片, 一次 20mg, 一日 3 次; 门冬氨酸钾镁静滴; 依据患者病情变化及时调整临床用药^[4]。

观察组在常规治疗基础上增加胺碘酮治疗, 具体包括: 常规治疗操作同对照组, 胺碘酮治疗: 一次 300-600mg, 半小时内完成静脉注射, 随后按照每分钟 1mg 的速度泵入, 持续时间 6h, 随后将速度调节到每分钟 0.5mg, 2-3d 后转为药物治疗, 一次 600mg, 一天 3 次, 口服^[5]。

两组患者持续治疗一个月, 对比观察治疗效果。

1.3 疗效判定标准

显效: 患者临床症状彻底消失, 心脏彩超检查提示收缩情况下降幅度 $\geq 90\%$; 有效: 患者临床症状有一定好转, 心脏彩超检查提示收缩下降幅度为 50%-90%; 无效: 没有达到上述标准^[6]。治疗总效率为显效人数占比和有效人数占比的总和。

1.4 观察指标

对比观察两组患者的治疗总有效率、室性早搏数量、左室射血分数及不良反应发生率情况。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析, 其中, 计数资料以 (n, %) 表述, 行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率显著好于对照组, $P < 0.05$ 。具体见表 1。

治疗前, 两组患者室性早搏数量、左室射血分数组间比较不存在

在显著差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组室性早搏数量、左室射血分数情况均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 两组患者室性早搏数量、左室射血分数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	室性早搏数量 (个/d)		左室射血分数 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	2846 ± 253	951 ± 87 ^{ab}	43.8 ± 4.3	55.6 ± 4.7 ^{ab}
对照组	100	2834 ± 262	2016 ± 143 ^a	43.4 ± 3.2	49.5 ± 4.1 ^a
t		0.094	18.423	0.321	23.645
P		0.978	0.000	0.576	0.001

注: ^a为与治疗前比较 $P < 0.05$; ^b为与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组[5(5.00)]不良反应发生率显著低于对照组 [22(22.00)], $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上, 冠心病是较为多见的一种疾病, 并且通常多发于老年患者群体, 且随着近年来社会的发展, 其患病人数也呈现出逐年增长的态势^[7]。另外, 患者患有冠心病的同时往往还会伴有慢性心力衰竭的症状, 这对于患者的生命健康有较为明显的负面影响, 对于患者的生存质量及水平有较大的消极影响。因为冠心病患者的心脏往往会发生重构, 同时出现缺血的情况, 由此也会进一步增大患者出现心律失常的可能^[8]。除此之外, 相关研究表明, 慢性心力衰竭往往会提升患者发生猝死的概率, 严重威胁患者的生命安全。究其原因, 主要是因为患者因自身患有的疾病, 通常会导致其心脏排出的血流量不足, 难以满足患者机体的组织新陈代谢所需要的血流量, 从而致使其发生心律失常^[9]。此外, 冠心病也是慢性心力衰竭较为严重的一项并发症, 也需要在临床治疗中加以重视^[10]。

在实际治疗中, 对于冠心病的治疗往往伴有较多且复杂的消极影响因素, 对于冠心病慢性心力衰竭患者往往通过药物进行治疗。随着社会和经济的进步和发展, 科技水平也进一步提高, 随之而来的是临床医学水平的不断发展, 因此, 在对于此种疾病的实际药物治疗中, 患者临床反馈相对较好, 取得了一定的治疗效果^[11]。但与此同时, 虽然药物治疗可以对于患者的疾病状况进行较好地控制, 但此类患者在治疗过程中容易出现室性心律失常, 对于患者的生命健康会造成一定的损伤, 不利于患者的恢复和发展。事实上, 因为疾病本身的原因, 患者自身机体的心电水平稳定性不足, 由此也容易导致室性心律失常的发生^[12]。当患者发生室性心律失常时, 应当尽快开展临床的对症治疗, 如果不能给予患者较为及时有效的治疗, 则往往会导致患者心功能出现较为严重的损伤, 同时也会进一步影响临床治疗效果, 从而会进一步加大患者死亡的概率, 基于此, 临床对此项疾病的治疗十分重视。所以, 在临床实际治疗开展过程中, 医护人员应当严密监控患者的状况, 一旦患者出现室性心律失常则应当立刻进行对症处置, 使用可以显著缓解室性心律失常及心功能异常的药物开展相应的治疗工作^[13]。

其中, 利尿剂、血管紧张素及醛固酮受体拮抗剂等是在临床上较为常用治疗药物, 在常规治疗的基础上联合应用胺碘酮进行治疗, 一方面有助于更好地改善患者心力衰竭及室性心律失常的疾病症状, 另一方面也有助于减少患者的药物不良反应及并发症等, 更好地保证患者的临床治疗效果^[14], 减少对患者造成额外损伤的概率, 同时也可以进一步减少患者在治疗过程中的痛苦。胺碘酮是一种Ⅲ类抗心律失常药, 此种药物的成分包括非竞争性 α 肾上腺素受体结构, 并且其存在 β 肾上腺素受体阻滞效应, 有助于减少患者机体心肌组织的兴奋性, 抑制心房结构和心肌传导纤维有关系的钠离子内流现象, 从而更好地实现控制调节心室率的治疗意义, 降低折返激动, 以至于降低患者心律失常状况的出现。除此之外, 在实际使用胺碘酮进行治疗时, 患者发生呕吐、恶心等不良反应的概率相对较低, 有助于提升患者的用药配合度, 更好地提高临床疗效^[15]。

研究结果表明, 观察组治疗总有效率显著好于对照组, $P < 0.05$;

治疗前, 两组患者室性早搏数量、左室射血分数组间比较不存在显著差异, $P > 0.05$, 治疗后, 观察组室性早搏数量、左室射血分数情况均显著优于对照组, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。由此也可以进一步说明, 胺碘酮对于冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常能提供较为有效的治疗, 同时可以保证其拥有较好的治疗安全性。

综上所述, 胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床效果显著, 有助于改善患者状况, 降低室性早搏概率, 同时减少不良反应发生的概率, 临床治疗安全性高, 可在临床中进一步推广普及。

参考文献

- [1]郑炜.冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗分析[J].糖尿病天地,2020,17(9):131.
- [2]艾希光.冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床治疗分析[J].智慧健康,2021,7(11):80-82.
- [3]李智强.分析冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗[J].智慧健康,2021,7(19):67-69.
- [4]颜敏.分析冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗[J].医学食疗与健康,2021,19(01):75-76.
- [5]潘利永.冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗研究分析[J].世界复合医学,2020,6(01):80-82+86.
- [6]蒋大军,徐亚蓉.冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗研究[J].中国继续医学教育,2018,10(03):108-109.
- [7]胡文标,林晓峰,宋清华.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常临床疗效评价[J].吉林医学,2020,41(08):1894-1895.
- [8]孙建芳,顾晓巍.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):42-43.
- [9]王成尧,雷建军,徐胜,等.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的疗效及安全性观察[J].医学理论与实践,2018,31(23):3510-3512.
- [10]黄小凤,谭小强.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(21):67-68.
- [11]陶虹霁,刘靖,高轶男,等.探讨胺碘酮治疗老年冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床疗效[J].当代医学,2022,28(06):116-117.
- [12]钱军,王小丽.胺碘酮、美托洛尔联合治疗对慢性心力衰竭合并室性心律失常急诊患者心功能、窦性心律维持及安全性临床分析[J].北方药学,2020,17(11):122-123.
- [13]张志敏,高淑梅,侯瑞田,等.美托洛尔联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(10):1180-1182,1190.
- [14]谭尚朗,甘仲平,李泽霖.胺碘酮对冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者 LVEF、LVESV 及 LVEDV 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(05):23-24.
- [15]陈美花,沈莲花.浅谈治疗冠心病慢性心力衰竭室性心律失常患者的临床分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(03):104-105.