

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0105-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.048

# 胺碘酮治疗老年人冠心病合并心律不齐的临床研究

曹莉芳 李 佳

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨胺碘酮治疗老年冠心病合并心律不齐的临床效果。**方法:** 在开封市人民医院心内科 2015 年 1 月至 2017 年 12 月期间诊治的老年冠心病合并心律不齐患者中选取 200 例作研究对象, 并按治疗药物不同分组: 对照组 ( $n=100$ ) 应用盐酸普罗帕酮治疗, 观察组 ( $n=100$ ) 应用胺碘酮治疗, 就两组老年患者的冠心病合并心律不齐治疗效果、治疗前后心室率变化和生活质量进行统计学分析。**结果:** 观察组患者的冠心病合并心律不齐治疗总有效率是 98.00%, 高于对照组的 91.00%; 治疗后, 观察组患者的心室率是  $(62.64 \pm 5.48)$  次  $\cdot \text{min}^{-1}$ , 低于对照组的  $(95.67 \pm 11.62)$  次  $\cdot \text{min}^{-1}$ ; 观察组患者生活质量得分为  $(223.68 \pm 3.92)$  分, 对照组患者生活质量得分为  $(192.65 \pm 3.87)$  分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 胺碘酮治疗老年冠心病合并心律不齐的临床效果确切, 可快速、有效的降低患者心室率, 在此基础上提升患者生活质量。

〔关键词〕 冠心病; 心律不齐; 胺碘酮; 普罗帕酮

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

冠心病是常见的心脑血管病变之一, 多发于 40 岁以上中老年群体, 具体症状表现因患者疾病类型和病情严重性而存在明显差别。心律不齐的冠心病患者较为典型的症状表现之一, 若不给予患者及时有效的救治措施, 可加重患者原有疾病, 引发心悸、心搏骤降和房性期前收缩等表现, 对患者生命安全构成极大威胁。现阶段临床多采用药物方案进行该疾病的治疗, 可明显减少心律不齐发作次数和持续时长, 缓解临床症状, 更好地控制疾病发展进程。本研究旨在明确胺碘酮治疗老年冠心病合并心律不齐的临床效果, 对本院收治的 200 例老年冠心病合并心律不齐进行了分组对照分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月期间诊治的 200 例老年冠心病合并心律不齐患者, 根据用药不同分成对照组、观察组。其中, 对照组共 100 例, 男 50 例, 女 50 例; 年龄为 55~68 岁, 平均年龄为  $(60.16 \pm 5.63)$  岁; 心功能 NYHA 分级: II 级 26 例, III 级 54 例, IV 级 20 例; 观察组共 100 例, 男 51 例, 女 49 例; 年龄为 55~68 岁, 平均年龄为  $(60.75 \pm 5.32)$  岁; 心功能 NYHA 分级: II 级 25 例, III 级 55 例, IV 级 20 例; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 患者年龄均在 50 岁以上; 患者心室

率 120 次  $\cdot \text{min}^{-1}$  以上, 有胸闷、头晕、失眠、多梦、气促、心前区疼痛等症状, 经心电图、心脏彩色多普勒超声等检测结合临床症状与体征分析等综合诊断为冠心病合并心律不齐; 病历资料完整, 对结果判定的准确性不影响; 参与本研究前未服用过相关药物。

1.2.2 排除标准 因电解质紊乱、药物等原因导致心律不齐; 对本研究所用药物过敏; 合并严重心力衰竭等并发症者; 合并甲状腺功能亢进、血液动力学不稳定、尖端扭转型室速者。

### 1.3 方法

两组患者均严格保持卧床休息, 禁止外人探视, 期间定期监测心电图、24 h 动态心电图、血氧饱和度等指标, 并予以强心、限盐、利尿、扩血管等治疗, 并吸入  $4 \sim 6 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$  氧气, 病情稳定后则改为间歇性低流量吸氧, 流量是  $1 \sim 2 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ 。

1.3.1 对照组 患者用盐酸普罗帕酮 (上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H31020492) 口服, 起始剂量为每次 100~200 mg, 每日用药 3 次, 逐渐增加至每日 300~900 mg, 分 4~6 次服用, 坚持用药 2 个月。

1.3.2 观察组 患者口服胺碘酮片 (赛诺菲安万特制药有限公司; 国药准字 H19993254) 治疗, 用药方案如下: 第 1 周每次 200 mg, 每日 3 次, 第 2 周每次 200 mg, 每日 2 次, 第 3 周每次 200 mg, 每日 1 次, 随后维持治疗, 直至第 2 个月的月末。

〔收稿日期〕 2020-07-16

〔作者简介〕 曹莉芳, 女, 副主任医师, 主要研究方向是心脏疾病方面。

### 1.4 观察指标

(1) 冠心病合并心律失常疗效: 观察患者头晕、心前区疼痛等症状变化, 结合心律失常发作情况, 评估其治疗总有效率; (2) 心室率: 记录患者治疗前、治疗后 2 个月的心室率变化, 并统计各组不同检测时间的心室率平均值。生活质量<sup>[1]</sup>; (3) 参照生活质量综合评定量表 (generic quality of life inventory, GQOLI): 对两组患者生活质量进行判定, 问卷内容由物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能组成, 分数越高, 表明患者生活质量越好。

### 1.5 疗效判定标准

显效: 头晕、心前区疼痛等症状基本消失, 心律失常消失, 或者心律失常发生率降低超过 90 %<sup>[2]</sup>; 有效: 头晕、心前区疼痛等症状缓解, 但尚未达到显效程度, 频发或者连发室性期前收缩减少在 90 % 及以上; 无效: 头晕、心前区疼痛等症状无变化, 心律失常无变化或者加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者冠心病合并心律失常治疗效果比较

观察组患者的冠心病合并心律失常治疗总有效率是 98.00 %, 高于对照组的 91.00 %, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者冠心病合并心律失常治疗效果比较 ( $n = 100$ , 例)

| 组别  | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效率/%             |
|-----|----|----|----|--------------------|
| 对照组 | 9  | 66 | 25 | 91.00              |
| 观察组 | 2  | 51 | 47 | 98.00 <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者心室率变化比较

治疗前, 观察组和对照组的心室率分别是 (122.59 ± 14.45) 次 · min<sup>-1</sup>、(122.88 ± 13.89) 次 · min<sup>-1</sup>, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组的心室率是 (62.64 ± 5.48) 次 · min<sup>-1</sup>, 低于对照组的 (95.67 ± 11.62) 次 · min<sup>-1</sup>, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者生活质量比较

观察组患者生活质量得分为 (223.68 ± 3.92) 分, 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者生活质量比较情况 ( $n = 100$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 物质生活                      | 躯体功能                      | 社会功能                      | 心理功能                      | 生活质量                       |
|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 48.72 ± 1.56              | 46.58 ± 2.44              | 47.16 ± 1.60              | 46.32 ± 2.14              | 192.65 ± 3.87              |
| 观察组 | 56.24 ± 1.32 <sup>b</sup> | 54.68 ± 1.12 <sup>b</sup> | 54.24 ± 2.68 <sup>b</sup> | 54.60 ± 2.72 <sup>b</sup> | 223.68 ± 3.92 <sup>b</sup> |

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

近几年来, 伴随人们生活节奏、饮食习惯等改变, 冠心病发生率表现出了逐年升高的趋势, 而室性心律失常作为冠心病最常见并发症之一, 因其了医务工作者广泛重视<sup>[3]</sup>。目前, 冠心病合并心律失常以老年人为主体的主体人群, 具有起病急骤、发病快等风险, 可能有心脏猝死风险<sup>[4]</sup>。因此, 针对该疾病, 选择安全、有效的抗心律失常药物十分必要<sup>[5]</sup>。

目前, 临床上对于老年冠心病合并心律失常主要采取药物保守疗法, 其中以洋地黄类、β受体阻滞剂等控制房颤、心室率的药物比较常见, 但在治疗心房颤动同时, 存在一定局限性<sup>[6]</sup>。当前, 在冠心病合并心律失常治疗中以胺碘酮、普罗帕酮的应用频率最高, 但何种药物最适宜老年患者使用, 临床上争议较大<sup>[7]</sup>。其中, 胺碘酮作为一种多通道阻滞剂, 适用于 I ~ IV 类全部心律失常治疗中, 其电生理作用机制为: 阻滞钾离子外流、钠离子内流, 抑制其房室交界区域自律性、窦房结, 延长心肌细胞动作电位, 从而缓解房室结、房室旁路的传导情况, 并能降低其外周血管阻力, 扩张机体冠状动脉。相较于普罗帕酮, 胺碘酮在老年冠心病合并心律失常治疗中的优势较多, 总结如下: 脂溶性较强, 用药 15 min 后即可达到血脑浓度峰值; 半衰期较长, 可长时间维持药效; 可提升副交感神经的兴奋性, 扩张外周小血管, 减轻心脏后负荷。

结果提示: 观察组患者的冠心病合并心律失常治疗总有效率较高, 而治疗后的心室率低于对照组, 生活质量高于对照组, 可见胺碘酮治疗老年冠心病合并心律失常患者的效果更佳。

### 〔参考文献〕

- (1) 宋淑英, 代凤英, 吴志芳. 健康教育对高血压患者服药依从性的影响 (J). 海南医学, 2017, 28(15): 2562-2563.
- (2) 苗灵娟, 杨永枝, 邢海燕, 等. 炙甘草汤联合胺碘酮治疗气阴两虚冠心病室性心律失常疗效观察 (J). 陕西中医, 2017, 38(2): 169-170.
- (3) 尚开亚, 关玲云, 罗文, 等. 盐酸美心律片与盐酸胺碘酮片治疗老年冠心病并发快速心律失常的疗效对比 (J). 河北医药, 2017, 39(12): 1799-1801.
- (4) 许加素, 彭晓琳, 李洪林. 葛根素注射液联合胺碘酮治疗冠心病患者 PCI 术后并发心律失常的疗效分析 (J). 中国药房, 2016, 27(36): 5079-5081.
- (5) 靳二冬, 乔尚, 曹旭东, 等. 胺碘酮联合稳心颗粒治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并频发室性期前收缩患者的临床效果 (J). 中国医药, 2017, 12(10): 1471-1474.
- (6) 李波, 刘景委, 胡春阳, 等. 胺碘酮联合美托洛尔静脉注射治疗快速性心律失常的疗效及安全性评价 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(11): 160-161.
- (7) 姚宇彤. 胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常患者的临床护理观察 (J). 中国药物与临床, 2016, 16(3): 445-447.