

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0131-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.061

胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性比较

张 凯 刘 琳

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 分析胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性。方法: 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月郑州大学附属郑州中心医院收治的心律失常患者 200 例, 根据治疗药物的不同, 将其分为胺碘酮组、索他洛尔组, 每组 100 例。患者在入院后, 均先对原发疾病进行治疗, 索他洛尔组患者在治疗原发疾病基础上服用盐酸索他洛尔片进行治疗, 而胺碘酮组的患者则在治疗原发疾病基础上服用盐酸胺碘酮片, 比较两组患者的治疗效果。结果: 胺碘酮组患者的总有效率稍高于索他洛尔组患者, 但组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 胺碘酮组患者的起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间明显均明显短于索他洛尔组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 胺碘酮组患者的不良反应发生率较索他洛尔组更低, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胺碘酮和索他洛尔的治疗效果相当, 但是胺碘酮相对于索他洛尔的起效时间快, 并且安全性更高, 因此在临床治疗的过程中, 可根据患者的情况选择胺碘酮治疗。

〔关键词〕 心律失常; 胺碘酮; 索他洛尔

〔中图分类号〕 R 541.7 〔文献标识码〕 B

心律失常为临床中常见的心血管疾病, 主要是由于窦房结非正常激动或者激动发生在窦房结之外, 导致心脏产生兴奋冲动和传导异常, 而在众多心律失常的类型中, 室性心律失常最为常见, 这也是导致患者心源性猝死的主要因素^[1], 而该疾病在发病较轻时, 临床症状不是十分明显, 缺乏典型性, 因此在早期不易被察觉, 患者大多数是出现心动过速、胸闷等情况进行就诊, 该时间段已经为严重期, 所以对患者的身体健康以及生活质量有严重的影响, 而对于心律失常的治疗主要以药物为主, 常见的治疗药物为胺碘酮和索他洛尔等, 均为 III 类抗心律失常的药物^[2], 基于此, 本研究以 200 例患者为研究对象, 分析了胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月本院收治的心律失常患者 200 例, 患者均心率 > 120 次 \cdot min^{-1} , 单次发病时间超过 1 h, 根据治疗药物的不同, 将其分为胺碘酮组、索他洛尔组。胺碘酮组患者 100 例, 男 58 例, 女 42 例, 年龄 33 ~ 73 岁, 平均年龄 (51.22 ± 1.73) 岁, 其中合并冠心病患者为 33 例, 合并心肌病患者为 25 例, 合并风湿性心脏病患者为 20 例, 合并高血压患者为 22 例。索他洛尔组患者 100 例, 男 53 例, 女 47 例, 年龄 37 ~ 74 岁, 平均年龄 (51.35 ± 1.82) 岁, 合并心肌病患者为 27 例, 合并风湿性心脏病患者为 19 例, 合并高血压患者为 20 例, 合并冠心病患者为 34 例。两组

患者性别、年龄等一般资料比较, 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 (1) 上述患者均符合心律失常的临床诊断标准^[3]; (2) 患者经心电图等检测确诊。(3) 患者的临床症状均为不同程度的心悸和胸闷等。(4) 患者和家属知情同意本研究。(5) 入院前 15 d 并未服用抗心律失常的药物。

1.2.2 排除标准 (1) 药物过敏者。(2) 临床资料不完整者。(3) 存在其他严重内科疾病的患者。(4) 存在肝肾功能障碍者。(5) 存在心绞痛或者急性心肌梗死的患者。

1.3 方法

患者在入院后, 均先对原发疾病进行治疗。

1.3.1 索他洛尔组 患者服用盐酸索他洛尔片 (常州制药厂有限公司, 国药准字 H20010448) 进行治疗, 其初始剂量为 $40 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 随后可根据患者的情况逐渐调整剂量, 最大不得超过 $160 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日 2 次。

1.3.2 胺碘酮组 服用盐酸胺碘酮片 (上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H31021872), $200 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日 3 次, 连续服用 7 ~ 14 d 后, 根据患者的情况逐渐调整服用次数, 改为 $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

两组患者的治疗时间均为 6 个月, 在治疗期间药物不得擅自停用, 并对患者进行心电监护。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的治疗效果, 根据心电图监测结果,

〔收稿日期〕 2020-08-09

〔作者简介〕 张凯, 男, 主管药师, 主要从事药理学部工作。

如果患者室性期前收缩减少超过 75%，成对室性期前收缩超过 80%，阵发性室性心动过速消失超过 90%，无存在持续性室性心动过速则为显效；如果患者室性期前收缩减少 50%~70%，成对室性期前收缩减少 60%~80%，阵发性室性心动过速消失超过 70% 不到 90% 则为有效，未达到上述标准则为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者的起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间。(3) 比较两组患者的不良反应发生情况。

1.5 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

胺碘酮组患者的总有效率稍高于索他洛尔组患者，但组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 (n = 100, 例)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 / n (%) |
|-------|----|----|----|-------------|
| 索他洛尔组 | 39 | 44 | 17 | 83(83.0) |
| 胺碘酮组 | 40 | 45 | 15 | 85(85.0) |

2.2 两组患者起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间比较

胺碘酮组患者的起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间明显均明显短于索他洛尔组，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间比较 (n = 100, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 起效时间 / h | 心律失常转为窦性心律的时间 / d |
|-------|--------------------------|---------------------------|
| 索他洛尔组 | 0.71 ± 0.24 | 46.88 ± 5.33 |
| 胺碘酮组 | 0.55 ± 0.15 ^a | 32.71 ± 6.14 ^a |

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

胺碘酮组患者的不良反应发生率较索他洛尔组更低，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 (n = 100, 例)

| 组别 | 低血压 | 心率下降 | 发热 | 乏力 | 总发生 / n (%) |
|-------|-----|------|----|----|-----------------------|
| 索他洛尔组 | 5 | 6 | 7 | 4 | 22(22.0) |
| 胺碘酮组 | 4 | 3 | 2 | 2 | 11(11.0) ^b |

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

心律失常属于心血管疾病，并且现如今，在经济水平不断攀升的大环境下，该疾病的发生率也逐年增多，为患者的身体健康产生严重的威胁，所以需要及时有效的治疗^[5]。而

对于该疾病的治疗，临床主要以药物为主，其药物使用最广泛的为 III 类抗心律失常药物，常见的药物则为胺碘酮以及索他洛尔^[6]。

胺碘酮不仅能有效降低患者窦房结的自律性，还能减慢传导速度，同时还可以通过阻滞 K⁺、Ca²⁺ 通道，延长心肌动作电位的不应期，逐渐恢复窦性心律^[7]，而索他洛尔则用于各种室性心律失常的临床中，也属于 β 肾上腺素受体阻断剂，并且能非选择性的阻断 β 肾上腺素受体，进而达到抗心律失常以及延长动作单位的效果，另外，该药物还能有效降低患者交感神经张力，缓解患者心脏自主神经紊乱的状态^[8]，但是在本研究结果中发现，胺碘酮组患者的总有效率稍高于索他洛尔组患者，但组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，证实胺碘酮以及索他洛尔的治疗效果相似，均能达到理想的效果。胺碘酮组患者的起效时间以及心律失常转为窦性心律的时间明显均明显短于索他洛尔组，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；胺碘酮组患者的不良反应发生率较索他洛尔组更低，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，出现上述结果可能是和胺碘酮在延长患者心房动作电位的同时还能降低外周血管的阻力，扩张患者的冠状动脉，因此起效更快，同时胺碘酮在治疗的过程中，对患者心脏等部位的影响较小，因此安全性较高。

综上所述，胺碘酮和索他洛尔的治疗效果相当，但是胺碘酮相对于索他洛尔的起效时间快，并且安全性更高，因此在临床治疗的过程中，可根据患者的情况选择胺碘酮治疗。

〔参考文献〕

- (1) 米娜瓦尔·阿不都克力木, 阿地力·沙吾提. 胺碘酮与索他洛尔治疗心律失常的疗效与安全性比较研究 (J). 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(8): 1036-1037, 1040.
- (2) 周政. 比较胺碘酮和索他洛尔治疗心律失常的疗效及安全性 (J). 中国实用医药, 2016, 11(10): 168-169.
- (3) 李亚军. 胺碘酮联合索他洛尔治疗老年慢性心衰并室性心律失常的临床疗效 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(74): 7-9.
- (4) 张文艳, 胡钢英, 陈素琴, 等. 胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常疗效和安全性的 Meta 分析 (J). 疑难病杂志, 2017, 16(11): 1141-1144.
- (5) 高亚飞, 牛淑丽, 廖明巧, 等. 比索洛尔联合胺碘酮治疗心律失常的临床疗效及安全性 (J). 内蒙古医学杂志, 2018, 50(5): 68-70.
- (6) 李珊珊. 胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭并室性心律失常疗效和安全性分析 (J). 中外医疗, 2018, 37(18): 133-135.
- (7) 杨雪骅, 陈志君, 丘军. 胺碘酮和索他洛尔在心律失常治疗中的疗效及安全性比较 (J). 中国心血管病研究杂志, 2014, 12(7): 656-658.
- (8) 张晓丽. 胺碘酮和索他洛尔在快速心律失常治疗中的疗效及安全性比较 (J). 中国继续医学教育, 2015, 7(12): 166-167.