

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0149-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.070

门冬氨酸钾镁联合胺碘酮对心力衰竭并室性心律失常的疗效

白冬阳

(郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 观察采用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常的临床效果。**方法:** 选择郑州市第三人民医院自 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的心力衰竭并室性心律失常患者共计 80 例为研究对象, 并按照入院编号末尾数字奇偶原则进行两组分组: 对照组患者 40 例, 采用胺碘酮治疗; 观察组患者 40 例, 采用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗。比较不同方法治疗下患者获得的临床效果差异。**结果:** 治疗后, 观察组患者总有效率高于对照组、不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者血清镁、血清钾浓度值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组治疗后血清镁、血清钾浓度水平较之于治疗前有显著增高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但浓度亦保持在正常范围之内。**结论:** 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常效果确切, 可有效改善患者心功能, 且治疗安全性高。

〔关键词〕 心力衰竭; 室性心律失常; 门冬氨酸钾镁; 胺碘酮

〔中图分类号〕 R 541.6; R 541.7 〔文献标识码〕 B

心力衰竭指的是各种类型心脏疾病发展到了比较严重的一个阶段从而表现出的临床症状, 诱发因素诸多, 伴随着心肌结构与功能的变化, 临床有呼吸困难、体液潴留和乏力等症状, 且易伴随有各类并发症的发生, 其中室性心律失常便是一类多见的心力衰竭并发症^[1]。伴随室性心律失常的出现, 会加大心力衰竭患者猝死发生率, 直接影响到其良好预后的获得^[2]。因此, 正确并及时的治疗心力衰竭并室性心律失常, 对降低患者病死率、提高其生存质量尤为重要。本研究采用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择本院自 2017 年 3 月至 2019 年 3 月收治的心力衰竭并室性心律失常患者共计 80 例为研究对象, 并按照入院编号末尾数字奇偶原则进行两组分组: 对照组患者 40 例, 男 26 例, 女 14 例, 年龄 43~82 岁, 平均年龄 (62.7 ± 5.1) 岁, 病程 1~22 年, 平均病程 (12.1 ± 1.1) 年, 心功能分级^[2]: II 级 5 例、III 级 28 例、IV 级 7 例。观察组患者 40 例, 男 25 例, 女 15 例, 年龄 44~85 岁, 平均年龄 (63.8 ± 5.2) 岁, 病程 1~24 年, 平均病程 (13.3 ± 1.2) 年, 心功能分级: II 级 6 例、III 级 27 例、IV 级 7 例。排除有严重肺部疾患、肝肾功能不全和甲状腺功能异常者。两组患者均见有心悸、气短、水肿、肺部啰音等症状和体征表现。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 方法

所有患者皆积极针对其基础病症和心力衰竭进行治疗。对照组患者单独用胺碘酮 (赛诺菲 (杭州) 制药有限公司, 国药准字 H19993254) 治疗, 观察组患者采用门冬氨酸钾镁 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字 H31022534) 联合胺碘酮治疗。

1.2.1 胺碘酮 对恶性室性心律失常者, 首次使用剂量 150 mg, 用浓度为 5% 的葡萄糖注射液将其稀释到 20 mL, 并把控在 10 min 之内完成静脉注射。之后以 0.5~1.5 mg·min⁻¹ 的速度维持静脉滴注。首次负荷量之后, 如果观察到心率失常控制效果不令人满意, 则再间隔 15~30 min 的时间追加 1 次或者 2 次 150 mg 静脉复合量。在心律失常控制 24 h 之后, 胺碘酮用法改为口服, 初始使用剂量是 0.2 g, 每日 3 次, 持续口服治疗 7 d, 之后再改为每日 2 次、每次 0.2 g 的剂量口服, 7 d 之后再改为每日 1 次、每次 0.2 g 的剂量进行维持。非恶性室性心律失常者无需静脉注射, 直接口服治疗。

1.2.2 门冬氨酸钾镁 将 40 mL 的门冬氨酸钾镁加入到剂量为 250 mL、浓度为 5% 的葡萄糖注射液当中行静脉滴注, 每日 1 次, 以 4 周为 1 个治疗疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗疗效 按治疗后 24 h 动态心电图结果、心功能分级来判定治疗疗效: (1) 显效, 代表患者疾病症状已经基本消失, 频发室早减少在 70% 以上, 成对室早在 80% 以上, 短阵室速消失超过 90%, 心功能判定为 I 级或

〔收稿日期〕 2020-08-23

〔作者简介〕 白冬阳, 女, 主治医师, 主要从事心内科工作。

改善至少在Ⅱ级以上；(2)有效，代表患者疾病症状有所改善，频发室早减少超过70%，连发室早减少超过90%，心功能并未达到Ⅰ级；(3)无效，并未达到上述两个指标的判定标准^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 生化指标 比较两组患者治疗前后血生化指标值的改变：包括血清镁与血清钾的浓度变化。

1.3.3 不良反应 观察两组患者用药治疗期间不良反应发生情况：纳差、恶心、面部潮红、窦性心动过缓、低血压等。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0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 两组患者治疗效果比较

治疗后，观察组患者的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗效果比较 (n=40, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(50.0)	7(17.5)	13(32.5)	27(67.5)
观察组	29(72.5)	8(20.0)	3(7.5)	37(92.5) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血生化指标改变的比较

治疗后，两组患者血清镁、血清钾浓度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，观察组治疗后血清镁、血清钾浓度水平较之于治疗前有显著增高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，但浓度亦保持在正常范围之内，见表2。

表2 两组患者治疗前后血生化指标改变的比较

(n=40, $\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	时间	血清镁	血清钾
对照组	治疗前	0.7 ± 0.2	3.8 ± 0.7
	治疗后	0.9 ± 0.4	3.9 ± 0.7
观察组	治疗前	0.8 ± 0.3	3.8 ± 0.6
	治疗后	1.1 ± 0.5 ^b	4.4 ± 0.8 ^b

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较 (n=40, n(%))

组别	纳差、 恶心	面部 潮红	轻度窦 性心动 过缓	低血压	肝功能 损害	轻度QT 间期 延长	总发生
对照组	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)	4(10.0)	2(5.0)	12(30.0)
观察组	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(12.5) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

心力衰竭并室性心律失常的发生机制较为复杂，通常是由传导出现折返、从而触发心肌活动和自律性异常造成的，随着心肌纤维化、心肌受损，引发患者心肌细胞，最终造成缓慢传导或单室阻滞，继而出现折返^[4-5]。同时患者心脏负荷的增加也会诱发心律失常^[6]。

本研究中，笔者采用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮的方案治疗心力衰竭并室性心律失常，结果显示：治疗后，观察组患者总有效率高于对照组、不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，两组患者血清镁、血清钾浓度值比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，观察组治疗后血清镁、血清钾浓度水平较之于治疗前有显著增高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，但浓度亦保持在正常范围之内。对其原因进行分析：胺碘酮可有效延长心肌组织的动作电位时间与有效不应期，经对房室交界区与窦房结自律性的抑制，拉长房室传导工作实际，从而维持房颤窦性心律和复率^[7]；门冬氨酸钾镁能和镁、钾离子结合成为螯合剂，从而担负对钾、镁离子重要载体的作用，促使它们顺利进入到细胞当中，保证细胞中镁离子、钾离子的浓度水平，随之改善心肌舒缩功能、减轻心力衰竭程度^[8]。

综上所述，门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗心力衰竭并室性心律失常效果确切，可有效改善患者心功能，且治疗安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 牛美芝, 解静, 刘宁, 等. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮对慢性心力衰竭并室性心律失常患者心功能的影响(J). 中国临床保健杂志, 2017, 20(4): 393-396.
- (2) 龚茨平, 吴海龙, 谢红光, 等. 美托洛尔、胺碘酮与门冬氨酸钾镁治疗50例心肌梗死合并心律失常观察(J). 上海医药, 2016, 37(1): 28-30, 46.
- (3) 杨改宁. 胺碘酮与门冬氨酸钾镁联合治疗慢性心力衰竭并室性心律失常45例疗效观察(J). 陕西医学杂志, 2017, 46(11): 1594-1595.
- (4) 周晓丹, 潘磊, 王磊, 等. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮对慢性心力衰竭合并心律失常患者心功能、血液流变学和炎症因子的影响(J). 疑难病杂志, 2018, 17(10): 1089-1093.
- (5) 谭永利. 心力衰竭并心律失常患者应用门冬氨酸钾镁与胺碘酮联合治疗的效果观察(J). 医学信息, 2014, 28(38): 325.
- (6) 邵晓东. 心力衰竭并室性心律失常运用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗的分析(J). 当代医学, 2017, 23(26): 90-91.
- (7) 张美丽. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并室性心律失常的效果(J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(29): 63, 65.
- (8) 刘勇. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮对慢性心力衰竭并室性心律失常患者心功能的疗效研究(J). 职业与健康, 2018, 34(6): 862-864.