

# 胺碘酮治疗老年人室性心律失常的临床疗效分析

侯彩娜 代 琛 曹占伟

(平煤神马集团总医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 观察胺碘酮治疗老年人室性心律失常的临床疗效。**方法:** 选取平煤神马集团总医院 2015 年 4 月至 2018 年 4 月期间收治的 86 例老年人室性心律失常患者为本研究对象, 按照是否应用胺碘酮治疗将患者分为对照组 (43 例: 未应用胺碘酮治疗) 与观察组 (43 例: 应用胺碘酮治疗), 比较两组治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的短阵室性心动过速数、室性期前收缩数、QTc 间期比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 1 个疗程后观察组患者短阵室性心动过速数比对照组低、室性期前收缩数比对照组低、QTc 间期比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗 3 个疗程后总有效率为 97.67% 高于对照组的 83.72%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 2.33% 低于对照组的 23.26%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 老年室性心律失常患者胺碘酮治疗可显著提升治疗效果。

〔关键词〕 室性心律失常; 胺碘酮; 老年人

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

室性心律失常可见于冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病等多种器质性心脏病, 该病患者心脏活动起源或心脏激动传导发生障碍, 从而致使心脏搏动的频率以及节律出现异常, 若未及时行有效治疗机体血流动力学效应可出现严重改变, 进而增加心脏猝死发生风险<sup>[1]</sup>。本研究比较本院 2015 年 4 月至 2018 年 4 月期间收治的 86 例未应用胺碘酮治疗以及应用胺碘酮治疗的老年人室性心律失常患者短阵室性心动过速数、室性期前收缩数以及 QTc 间期等心电图检查结果变化情况、总有效率以及单位时间不良反应发生情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2015 年 4 月至 2018 年 4 月期间接受的 86 例老年人室性心律失常患者为本研究对象, 按照是否应用胺碘酮治疗将患者分为对照组与观察组, 各 43 例。观察组男 23 例, 女 20 例, 年龄 65~82 岁、平均年龄 (73.42 ± 1.44) 岁, 病程 4 个月~6 年, 平均病程 (3.11 ± 0.42) 年。对照组男 22 例, 女 21 例, 年龄 62~80 岁、平均年龄 (73.41 ± 1.45) 岁, 病程 4 个月~6 年, 平均病程 (3.18 ± 0.41) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 参考《专家共识--ESC 2014: 室性心律失常专家共识要点》相关内容<sup>[2]</sup>, 患者 24 h 心电图检查室性早搏均超过 4000 次, 确诊为室性心律失常。

(2) 患者均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除急性心肌梗死、窦房阻滞、II 度以上房室阻滞患者。(2) 排除对本研究用药过敏或参与本研究前服用其他治疗性药物患者。(3) 排除伴甲状腺疾病或其他代谢性疾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 均应用倍他乐克 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391)、索他洛尔 (鲁南制药股份有限公司, 国药准字 H20000238) 治疗, 倍他乐克每次口服 100 mg · d<sup>-1</sup>, 索他洛尔 160~480 mg · d<sup>-1</sup>, 持续用药 4 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组常规给药治疗基础上联合胺碘酮 (上海信宜九福药业有限公司, 国药准字 H31021872) 治疗, 胺碘酮初次口服给药剂量为 600 mg · d<sup>-1</sup>, 持续用药 10 d 后每日口服给药剂量调整为 400 mg, 再次持续给药 10 d 后每日口服给药剂量调整为 200 mg, 再持续给药 10 d 后每日口服给药剂量调整为 100 mg, 持续用药 4 周为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者给药前、给药治疗 1 个疗程后短阵室性心动过速数、室性期前收缩数以及 QTc 间期等心电图检查结果变化情况。(2) 比较两组患者持续用药 3 个疗程后总有效率, 显效: 患者室性早搏数量平均减少 70.0%, 短阵室性心动过速消失超过 90.0%, 连续心搏次数超过 15 次, 室性心动过速及运动时心搏次数超过 5 次后完全消失, 心功能改善 2 级。有效: 患者室性早搏数量平均减少 70.0%, 短阵室性心动过速消失超过 90.0%, 心功能改善 1 级。无效:

〔收稿日期〕 2020-08-09

〔作者简介〕 侯彩娜, 女, 主治医师, 主要研究方向是心内科。

患者室性早搏数量平均减少未达 70.0 %，短阵室性心动过速消失未超过 90.0 %，心功能未明显改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 比较两组患者给药期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心电图情况比较

治疗前两组患者的短阵室性心动过速数、室性期前收缩数、QTc 间期比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 1 个疗程后观察组患者短阵室性心动过速数比对照组低、室性期前收缩数比对照组低、QTc 间期比对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心电图情况比较 (*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	短阵室性心动过速数 / 次 · 24 h <sup>-1</sup>	室性期前收缩数 / 个 · 24 h <sup>-1</sup>	QTc 间期 / ms
对照组	治疗前	8.51 ± 1.64	7521.61 ± 122.59	502.32 ± 25.32
	治疗 1 个疗程后	4.72 ± 0.24	4255.86 ± 20.26	470.14 ± 22.41
观察组	治疗前	8.52 ± 1.61	7521.62 ± 122.62	502.32 ± 25.32
	治疗 1 个疗程后	1.73 ± 0.25 <sup>a</sup>	3821.15 ± 20.25 <sup>a</sup>	425.21 ± 22.45 <sup>a</sup>

与对照组治疗 1 个疗程后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗 3 个疗程后总有效率比较

观察组患者治疗 3 个疗程后总有效率为 97.67 % 高于对照组的 83.72 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗 3 个疗程后总有效率比较 (*n* = 43, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	20(46.51)	16(37.21)	7(16.28)	83.72
观察组	22(51.16)	20(46.51)	1( 2.33)	97.67 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 2.33 % 低于对照组的 23.26 %，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率比较 (*n* = 43, *n* (%))

组别	房室传导阻滞	恶心	窦性心动过缓	发生率 / %
对照组	3(6.98)	4(9.30)	3(6.98)	23.26
观察组	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	2.33 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

3 讨论

心脏窦房结发起激动后按照一定的顺序进行传递，若心脏激动产生后传导顺序或传导速度发生改变，可致使患者出

现心律失常，目前临床将心律失常分为快速心律失常、缓慢性心律失常，患者以心悸、胸闷、呼吸短促为典型症状，本病的发生多见于冠心病、心肌炎、高血压心脏病或心脏瓣膜病<sup>[3-4]</sup>。该病临床治疗以去除诱因治疗为主，针对患者心脏病病理改变，通过应用强心剂、利尿剂、扩张血管药物以调整心脏生理功能，改善患者冠脉狭窄、泵功能不全或自主神经扩张性该病等<sup>[5]</sup>。应用抗心律失常药物以提升老年人室性心律失常治疗效果，胺碘酮口服给药后可阻断心肌细胞钾离子、钙离子通道，以阻止钾离子与钙离子内流，同时与肾上腺 α 受体以及肾上腺 β 进行结合，从而促使周围血管扩张，降低外周血管阻力以提升冠脉血液灌注，减少患者心肌细胞发生缺血性坏死。此外，现代药理研究显示，胺碘酮属于脂溶性药物，口服给药后主要分布于肺、肝、脂肪，通过肝脏代谢，随胆汁排出，对于老年室性心律失常患者胺碘酮给药不会对机体其他脏器功能造成较大影响<sup>[6]</sup>。梁国强等<sup>[7]</sup>临床研究显示应用胺碘酮治疗的观察组老年人室性心律失常患者不良反应发生率明显低于未应用胺碘酮治疗的对照组，该研究结果与本研究结果一致，本研究结果中应用胺碘酮治疗的观察组给药期间不良反应发生率为 2.33 % 明显低于对照组的 23.26 %，由此可见，老年室性心律失常患者胺碘酮用药安全性高。此外，本研究动态观察患者给药前后心电图相关指标变化情况以及持续给药 3 个疗程两组不同给药方案患者总有效率，与给药前相比，给药 1 个疗程后观察组患者短阵室性心动过速数比对照组低、室性期前收缩数比对照组低、QTc 间期比对照组低，且观察组患者给药 1 个疗程后总有效率显著高于对照组。

综上所述，老年室性心律失常患者胺碘酮用药有较高的临床价值。

[参考文献]

- (1) 黄建平, 徐秀良. 艾司洛尔联合胺碘酮治疗老年室性心律失常的疗效 (J). 中国卫生标准管理, 2017, 8(23): 79-81.
- (2) 医学论坛网. 专家共识—ESC 2014: 室性心律失常专家共识要点 (J). 中国全科医学, 2014, 17(29): 3468-3468.
- (3) 汪惠兰. 胺碘酮治疗老年充血性心力衰竭伴室性心律失常临床效果 (J). 中外医学研究, 2017, 15(1): 126-128.
- (4) 王玲. 胺碘酮治疗老年室性心律失常的临床疗效观察 (J). 中国保健营养, 2020, 30(24): 288.
- (5) 张汉青, 肖美玲. 胺碘酮治疗老年心衰并发室性心律失常的临床治疗研究 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(4): 36-37.
- (6) 刘晓燕. 胺碘酮治疗老年人心肌梗死后室性心律失常的临床分析 (J). 中国实用医药, 2017, 12(9): 90-92.
- (7) 梁国强, 程冬兰, 余泽琪, 等. 胺碘酮治疗老年人室性心律失常的临床分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(2): 103-104.