

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0134-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.064

胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死后室性心律失常的价值

周哲瑜 冼志娥

(四会市人民医院, 广东 四会 526200)

〔摘要〕 目的: 研究急性心肌梗死后室性心律失常患者接受盐酸胺碘酮注射液、盐酸利多卡因注射液治疗的效果。方法: 选取2017年1月至2018年7月四会市人民医院收治的急性心肌梗死后室性心律失常患者100例为研究对象, 将其简单随机分组, 每组50例。对照组行盐酸利多卡因注射液治疗, 观察组则行盐酸胺碘酮注射液治疗, 分析两组患者治疗的效果。结果: 观察组患者治疗的总有效率90.00%明显高于对照组的72.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率4.00%低于对照组的20.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 急性心肌梗死后室性心律失常患者接受盐酸胺碘酮注射液、盐酸利多卡因注射液治疗, 均可获得较好的效果, 其中盐酸胺碘酮注射液的效果更好, 安全性更高。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 室性心律失常; 盐酸胺碘酮注射液; 盐酸利多卡因注射液

〔中图分类号〕 R 542.2 〔文献标识码〕 B

急性心肌梗死患者较易受到各种因素的影响而出现室性心律失常等并发症, 室性心律失常的发生, 会进一步将冠状动脉灌注降低, 加重患者的病情, 威胁患者的身心健康^[1-2]。目前, 临床主要是采用利多卡因对急性心肌梗死后室性心律失常患者实施治疗, 虽然可获得一定的效果, 但是其存在较为明显的首过效应, 且其肝血流量、心排出量均会对药物的效果造成一定的影响^[3]。胺碘酮是一种III类抗心律失常药物, 其能够非竞争性阻滞 α 和 β 肾上腺素受体, 应用效果较好。本研究主要对急性心肌梗死后室性心律失常患者接受盐酸胺碘酮注射液、盐酸利多卡因注射液治疗的效果作观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年7月本院收治的急性心肌梗死后室性心律失常患者100例为研究对象, 将其简单随机分组, 每组50例。观察组患者年龄45~72岁, 平均年龄为(58.45±10.20)岁, 心功能I级患者15例, II级患者26例, III级患者9例, 男性29例, 女性21例。对照组患者年龄44~75岁, 平均年龄为(59.03±11.25)岁, 心功能I级患者14例, II级患者28例, III级患者8例, 男性30例, 女性20例。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。

纳入标准: 参考《美国ST段抬高心肌梗死治疗指南》^[4]、《专家共识--ESC 2014: 室性心律失常专家共识要点》^[5]确

诊为急性心肌梗死后室性心律失常; 知情同意参与本研究。排除标准: 肝肾功能严重不全者; 精神性疾病者; 伴有难以控制的高血糖、高血压; 拒绝配合本研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行盐酸利多卡因注射液(中国大冢制药有限公司, 国药准字H20065387)治疗, 以静脉推注的方式用药, 初始剂量为1~1.5 mg·kg⁻¹, 推注时间为2~3 min, 首次负荷剂量达到后, 每5 min进行1~2次的重复注射, 控制1 h内的总药物量在300 mg以下, 连续实施1周的治疗。

1.2.2 观察组 行盐酸胺碘酮注射液(法国赛诺菲Sanofi Winthrop Industries, 国药准字J20180044)治疗, 在200 mg盐酸胺碘酮注射液中加入20 mL 5%葡萄糖注射液, 以静脉推注的方式用药, 每日治疗3~4次, 达到负荷剂量后, 将300 mg盐酸胺碘酮注射液加入至5%葡萄糖注射液中, 以静脉滴注的方式用药, 持续滴注时间为24 h, 连续实施1周的治疗。

两组患者入院后, 均实施营养心肌、水电解质平衡维持、吸氧、镇痛、抗凝、卧床休息等常规的治疗干预, 持续实施心电图、心率、血压等的监测。两组患者在治疗的过程中, 均加强其心血管、中枢等不良反应的观察, 若其出现严重不良反应的情况, 则立即实施救治处理。

1.3 观察指标

观察两组急性心肌梗死后室性心律失常患者治疗的效

〔收稿日期〕 2020-10-09

〔作者简介〕 周哲瑜, 女, 主管药师, 主要从事药学工作。

果, 并分析两组患者不良反应发生情况的差异性, 不良反应: 主要为心动过缓、低血压、恶心呕吐、头痛。

效果评价, 显效: 结束治疗后, 患者的疾病症状均消失, 实施心电图等检查, 结果显示正常, 室性前期收缩较治疗前降低, 降低 90% 以上; 有效: 结束治疗后, 患者的疾病症状有所改善, 其室性前期收缩较治疗前降低, 降低范围为 50% ~ 89%, 实施心电图检查, 结果显示好转; 无效: 结束治疗后, 患者的疾病症状、心电图检查结果、室性前期收缩等情况, 均改善不明显, 或出现加重的情况; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 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 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

观察组急性心肌梗死后室性心律失常患者治疗的总有效率 90.00% 明显高于对照组的总有效率 72.00%, 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 = 50, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(26.00)	23(46.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	26(52.00)	19(38.00)	5(10.00)	45(90.00) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者不良反应比较

观察组患者不良反应发生率 4.00% 低于对照组不良反应发生率 20.00%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较 (n = 50, n (%))

组别	心动过缓	低血压	恶心呕吐	头痛	总计
对照组	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	3(6.00)	10(20.00)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00) ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

急性心肌梗死可导致患者出现心力衰竭、心律失常、胸骨后剧烈疼痛、血液循环功能障碍等表现, 严重威胁患者的机体健康以及其生命安全。研究显示, 急性心肌梗死患者中, 75% 左右会同时并发室性心律失常, 出现乏力、晕厥、头晕等症状, 严重者甚至可出现心源性猝死^[6], 因此, 加强急性心肌梗死后室性心律失常患者的有效治疗干预, 十分必要。

本研究显示, 接受盐酸胺碘酮注射液治疗的观察组急性心肌梗死后室性心律失常患者, 其治疗的总有效率 90.00% 明显高于盐酸利多卡因注射液治疗的对照组总有效率 72.00%; 且观察组不良反应发生率 4.00% 低于对照组不良反应发生率 20.00%。表明盐酸胺碘酮注射液的应用, 可更

好提高急性心肌梗死后室性心律失常患者治疗的效果, 对不良反应的发生进行控制。利多卡因是局麻药物的一种^[7], 其在急性心肌梗死后室性心律失常患者治疗中应用, 可取得一定的效果, 患者接受药物治疗后, 会对其中枢神经产生抑制以及兴奋的作用, 且可镇痛, 对心肌细胞内相关 K⁺ 的外流促进, 从而降低心肌自律性, 起到抗室性心律失常的作用^[8-9]。但是利多卡因的作用时间比较短, 且存在潜在致心律失常的风险^[10]。胺碘酮不仅可阻滞 α、β 肾上腺素受体, 且可将心肌组织的相关动作电位延长, 消除折返激动, 对心肌传导纤维中大量钠离子的内流控制, 从而降低传导的速率, 更好缓解患者的疾病症状^[11-12]。

综上所述, 盐酸胺碘酮注射液、盐酸利多卡因注射液应用于急性心肌梗死后室性心律失常患者的治疗中, 均可获得一定的效果, 其中盐酸胺碘酮注射液可更好提高患者治疗的效果, 对心动过缓、低血压等不良反应的发生进行控制, 安全性和有效性更高, 对改善急性心肌梗死后室性心律失常患者的预后, 有着积极的意义。

[参考文献]

- 王洪涛. 急性心肌梗死后继发室性心律失常应用胺碘酮对比利多卡因的临床效果研究 (J). 中国社区医师, 2016, 32(20): 32-33.
- 孙蓉. 胺碘酮联合利多卡因对急性心肌梗死并发室性心律失常的疗效及安全性研究 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(Z1): 157-159.
- 杜天. 胺碘酮及利多卡因对改善急性心肌梗死后室性心律失常短期预后的临床有效性 (J). 饮食保健, 2018, 5(12): 44-45.
- 颜红兵. 美国 ST 段抬高心肌梗死治疗指南 (M). 北京: 中国环境科学出版社, 2005.
- 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.
- 陈沿秀, 饶燕彪, 刘建成, 等. 胺碘酮与利多卡因治疗室性心律失常患者的临床疗效比较及安全性分析 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(36): 29-30.
- 米亚沙尔·肖开提, 古丽米热·阿不都热合曼. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死后室性心律失常的疗效观察 (J). 中国医药指南, 2016, 14(32): 40-41.
- 徐星华. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死合并室性心律失常临床对比研究 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(15): 39.
- 杨柳, 王帅. 急性心肌梗死后继发室性心律失常应用胺碘酮对比利多卡因的临床效果研究 (J). 中国社区医师, 2016, 32(31): 23-24.
- 黄敬云, 戴小燕, 曾晓波, 等. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死并发室性心律失常的疗效分析 (J). 中国医学创新, 2016, 13(22): 98-101.
- 张发意. 胺碘酮与利多卡因对急性心肌梗死并室性心律失常的疗效比较 (J). 中外医疗, 2016, 35(12): 153-154, 178.
- 许春艳, 樊红杰, 张亚洲, 等. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死并室性心律失常的疗效对比分析 (J). 健康前沿, 2016, 23(1): 78.