

学意义 ($P < 0.05$)，说明在穿刺过程中超声可以进行引导，直观穿刺针进入血管，增加穿刺的成功率以及减少穿刺时间、穿刺次数。

置入导管后超声还可以确定导管的所在位置，如果导管出现错位可以及时的做出调整，避免异位的事件发生。静脉导管的位置对于重症患者的血流动力学监测存在着一定影响，可能会导致动静脉二氧化碳分压差、中心静脉压、混合静脉血氧饱和度等结果出现异常，最终影响医生的临床症状判断，降低对患者的治疗^[6]。

综上所述，在基层 ICU 中使用超声引导进行颈内静脉穿刺置管，可以增加穿刺成功率，并且较为安全。

[参考文献]

(1) 金梅, 孙可, 杨庆国. 便携式探头无菌套膜用于超声引导

中心静脉穿刺置管术的临床效果 (J). 中华麻醉学杂志, 2018, 38(5): 558-561.

(2) 周海东, 陈益君, 陈勇杰, 等. 超声引导颈浅丛阻滞下颈内静脉置管的临床观察 (J). 中国超声医学杂志, 2017, 33(1): 8-10.

(3) 徐云美, 姚丽萍, 吕晓军, 等. 超声引导下贵要静脉穿刺在经外周穿刺中心静脉导管置管术中的应用价值 (J). 中国超声医学杂志, 2017, 33(6): 96-98.

(4) 王静, 李洪荣, 秦霞. 不同锁骨下静脉置管方法对危重患者导管相关血流感染发病率的影响 (J). 中国感染控制杂志, 2017, 16(12): 1152-1155.

(5) 张伟鸿, 西永忠. 超声引导下经外周静脉穿刺中心静脉置管失败的原因分析及超声对策 (J). 中国超声医学杂志, 2018, 34(10): 91-93.

(6) 张长青, 张葵玲, 王育斌, 等. 超声引导下经皮穿刺置管引流术在重症急性胰腺炎治疗中的应用价值 (J). 中华消化杂志, 2017, 37(12): 842-844.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0166-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.082

胺碘酮联合厄贝沙坦治疗冠心病、高血压合并心房颤动的效果

刘东坡¹ 郑树万²

(1. 中山市南朗人民医院, 广东 中山 528400; 2. 中山市第三人民医院, 广东 中山 528400)

[摘要] **目的:** 探讨冠心病、高血压合并心房颤动患者采用胺碘酮联合厄贝沙坦临床治疗效果。**方法:** 抽取中山市南朗人民医院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 50 例冠心病、高血压合并心房颤动患者作为研究对象, 以不同的治疗方案作为分组依据, 将患者分为对照组和观察组。对照组 25 例用胺碘酮治疗, 观察组 25 例用胺碘酮联合厄贝沙坦治疗, 比较两组患者的临床观察指标、血压及左心室射血分数、复发率。**结果:** 观察组患者的心房颤动频率少于对照组, 且心房颤动持续时间与左心房内径短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的血压水平低于对照组, 而左心室射血分数高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 冠心病、高血压合并心房颤动患者采用胺碘酮联合厄贝沙坦治疗, 不仅可以改善心房颤动频率、心房颤动持续时间及左心房内径, 而且能减少复发率。

[关键词] 冠心病; 高血压; 心房颤动; 胺碘酮; 厄贝沙坦

[中图分类号] R 541.7⁺5; R 544.1 **[文献标识码]** B

冠心病、高血压属于目前临床最常见的疾病, 而冠状动脉病变是高血压引起全身血压病变的一部分, 在其病情发展过程中, 持续血压上升所产生的血流动力学改变, 会激活血液中的血小板, 促使粥样硬化病变的出现, 导致心肌缺血、缺氧, 引发冠心病^[1]。目前, 由于冠心病、高血压患者对自身病情不了解, 患者血压水平控制度不高, 随着病情的进展, 部分患者还会出现心房颤动, 加重病情的同时还

增加了患者的痛苦^[2]。目前, 临床在冠心病、高血压合并心房颤动的临床治疗中, 多采用药物治疗, 以此来控制心房颤动, 改善临床症状。实践表明, 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗冠心病、高血压合并心房颤动, 效果显著^[3]。基于此, 本研究对冠心病、高血压合并心房颤动患者采用胺碘酮联合厄贝沙坦进行治疗, 对其临床治疗效果进行探讨, 详情报道如下。

[收稿日期] 2020-10-08

[作者简介] 刘东坡, 男, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取中山市南朗人民医院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 50 例冠心病、高血压合并心房颤动患者作为研究对象，以不同的治疗方案作为分组依据，将患者分为对照组和观察组。对照组 25 例，男性 14 例、女性 11 例，年龄 50~70 岁，平均年龄 (62.01 ± 5.11) 岁；病程 7~15 d，平均病程 (11.30 ± 1.25) d。观察组 25 例，男性 15 例、女性 10 例，年龄 51~71 岁，平均年龄 (62.00 ± 5.28) 岁；病程 7~16 d，平均病程 (11.20 ± 1.28) d。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。所有患者均符合冠心病、高血压合并心房颤动诊断标准^[1]，并经心电图检查、心脏超声检查确诊病情。

1.2 方法

患者在入院完善常规检查，明确病情后，均实施降血压、抗心律失常等治疗，转复为窦性心律后，对照组用胺碘酮（赛诺菲（杭州）制药有限公司，国药准字 H19993254）治疗，口服，每次 0.2 g，每日 1 次，持续治疗 6~12 个月。观察组在对照组治疗基础上，增加厄贝沙坦（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20000513）治疗，口服，每次 150 mg，每日 1 次，连续治疗 6~12 个月。

1.3 分析指标

比较两组患者临床观察指标、血压及左心室射血分数、复发率。临床观察指标包括心房颤动频率、心房颤动持续时间、左心房内径。

随访治疗 6 个月、12 个月后复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，临床观察指标、血压及左心室射血分数等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，复发率等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 两组患者的临床观察指标比较

观察组患者的心房颤动频率少于对照组，且心房颤动持续时间与左心房内径短于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床观察指标比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	心房颤动频率 / 次 · h ⁻¹	心房颤动持续时间 / h	左心房内径 / mm
对照组	7.65 ± 6.01	28.57 ± 6.18	36.04 ± 1.06
观察组	2.85 ± 3.08 ^a	15.25 ± 8.17 ^a	32.84 ± 1.05 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者血压及左心室射血分数比较

观察组患者的血压水平低于对照组，而左心室射血分数高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者血压及左心室射血分数比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 / mmHg	舒张压 / mmHg	左心室射血分数 / %
对照组	145.19 ± 3.45	95.45 ± 1.17	44.38 ± 5.55
观察组	131.45 ± 1.89 ^b	82.17 ± 1.28 ^b	52.75 ± 8.61 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

注：1 mmHg = 0.133 kPa

2.3 两组患者的复发率比较

观察组患者的复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的复发率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	治疗 6 个月后	治疗 12 个月后
对照组	5(20.00)	8(32.00)
观察组	0(0.00) ^c	2(8.00) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

随着我国逐步迈入老龄化社会，老年的人口数量直线上升。而老年人因机体功能下降，再加上自身疾病，使得冠心病、高血压合并心房颤动发病率直线上升。临床研究发现，引起心律失常的原因主要为冠心病、高血压，而老年冠心病、高血压患者因疾病的原因，会增加左心房压力，引起左心室形态出现变化，出现舒张功能障碍，增加微折返几率，不利于疾病的治疗与预后^[4]。

随着医疗技术的进步，再加上临床对冠心病、高血压合并心房颤动的深入研究，发现通过心外科手术、射频消融来进行根治，取得了显著的疗效。但临床在心房颤动治疗中，常规药物治疗效果仍然不佳。临床实践表明，冠心病、高血压合并心房颤动采用胺碘酮联合厄贝沙坦，效果显著。胺碘酮是临床最常用的一种抗心律失常药物，但如单独应用此药物，或是用药超过 1 年后，会对窦性心律的保持率产生影响；厄贝沙坦可以在服用后，抑制血管紧张素 II 的作用，是一种较强的血管紧张素 II 受体拮抗剂，可有效改善血管舒张功能，降低心房压力的同时控制心肌缺血的出现，同时还可抑制交感神经，改变心肌传导^[5-6]。将以上两种药物联合后，可以提高冠心病、高血压合并心房颤动治疗效果，降低心房颤动复发率，从而提高治疗效果。

综上所述，冠心病、高血压合并心房颤动采用胺碘酮联合厄贝沙坦，临床治疗效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 王正芬. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗冠心病高血压合并心房颤动临床效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(36): 109, 117.
- (2) 孙晓慧, 贺静, 杨莉. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗高血压性心脏病心功能不全合并室性心律失常的临床分析 (J). 心理月刊, 2019, 14(1): 121-122.
- (3) 庄伟毅. 胺碘酮联合厄贝沙坦治疗高血压性心脏病心功能不全合并室性心律失常临床效果观察 (J). 现代医药卫生,

- 2018, 34(21): 3361-3363.
- (4) 胡人月, 刘爱玲. 缬沙坦联合胺碘酮治疗原发性高血压伴阵发性心房颤动患者的效果观察 (J). 中国实用医药, 2017, 12(35): 91-92.
- (5) 刘钰. 冠心病高血压合并心房颤动临床治疗探讨 (J). 中外医疗, 2015, 34(20): 47-48.
- (6) 张睿. 冠心病高血压合并心房颤动的临床疗效 (J). 中国卫生标准管理, 2016, 7(21): 50-51.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0168-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.083

阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的效果

郭玉花 张毓茂 刘 巍 杨邦财

(南平市第三医院, 福建 南平 353000)

〔摘要〕 **目的:** 研究阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响。**方法:** 选取南平市第三医院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 96 例国际疾病分类-10 (ICD-10) 精神分裂症患者, 依据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。观察组采用的是阿立哌唑治疗, 对照组采用的是奥氮平治疗, 分别在入组及 12 周时用阳性和阴性症状量表 (PANSS) 评定治疗效果, 监测空腹血糖、三酰甘油 (TG)、体质量指数评估糖脂代谢情况, 分析治疗前后血生化水平与不良反应发生情况, 总观察时间为 12 周。**结果:** 观察组患者在服用药物之后的空腹血糖水平、TG 水平、体质量指数均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的治疗总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后, 观察组 TG、谷丙转氨酶 (ALT) 指数明显高于治疗前, 各项血生化检测值 (除肌酐指数外) 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组出现个别不良反应例数低于对照组, 用药后震颤、激越、失眠、不能静坐等不良体征发生情况更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效相当, 但阿立哌唑对患者的糖脂代谢水平影响比较小。

〔关键词〕 精神分裂症; 阿立哌唑; 奥氮平; 糖脂代谢

〔中图分类号〕 R 749.3 〔文献标识码〕 B

精神分裂症是临床上常见的精神类疾病, 而且发病率比较高, 病情往往呈现出迁延的情况, 而且会反复的发作, 患者在发病之后, 还会在感知与情感, 包括思维以及行为等各个方面都表现出障碍, 而且精神活动也会比较混乱^[1]。另外, 如果患者的病情逐渐加重, 患者还会表现出精神上的残疾^[2]。相比于传统的抗精神分裂症药物来说, 非典型抗精神药物在治疗过程中不良反应会比较低, 尤其是在治疗阴性症状方面, 效果比较明显, 因此, 常用于治疗精神分裂症^[3]。所以, 笔者就阿立哌唑与奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对糖脂代谢的影响作相关研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 96 例国际疾病分类-10 (international classification of diseases-10, ICD-10) 精神分裂症患者, 依据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 48 例。观察组患者中, 男性 28 例, 女性 20 例,

年龄 20 ~ 65 岁, 平均年龄 (43.54 ± 8.59) 岁; 住院次数 1 ~ 8 次, 平均住院次数 (4.54 ± 1.8) 次; 病程 2 个月 ~ 35 年, 平均病程 (14.34 ± 5.8) 年。对照组中, 男性 27 例, 女性 21 例, 年龄 21 ~ 66 岁, 平均年龄 (45.54 ± 7.36) 岁; 住院次数 1 ~ 7 次, 平均住院次数 (4.11 ± 1.3) 次; 病程 3 个月 ~ 33 年, 平均病程 (16.25 ± 4.46) 年。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 (1) 符合《国际疾病与相关健康问题的国际统计分类》^[4] 中精神分裂症诊断标准。(2) 患者或法定监护人知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏者; (2) 严重脑、躯体疾病患者; (3) 精神活性物质使用者; (4) 妊娠期、哺乳期妇女。

1.3 方法

对入组前使用其他抗精神病药物的患者, 先将原有药物

〔收稿日期〕 2020-11-17

〔作者简介〕 郭玉花, 女, 主任医师, 主要从事精神卫生研究工作。