

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0138-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.061

胺碘酮在老年急性心肌梗死伴心房颤动患者中的应用

齐玉婕 陈伟刚 吴鹏宇

(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨胺碘酮在老年急性心肌梗死伴心房颤动患者中的应用效果。**方法:** 选择郑州大学附属洛阳中心医院接收治疗的 198 例老年急性心肌梗死伴心房颤动患者作为研究对象, 随机法分为两组, 对照组和观察组各 99 例。对照组采用倍他乐克进行治疗, 观察组给予胺碘酮注射液进行治疗。比较两组患者临床总有效率、心功能指标及不良反应发生率。**结果:** 治疗后, 观察组患者临床总有效率 (87.87%) 高于对照组 (72.73%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者心率低于对照组, P-R 间期、心排血量 (CO)、左室射血分数 (LVEF) 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组患者不良反应发生率高于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 老年急性心肌梗死伴心房颤动患者采用胺碘酮治疗效果显著, 利于控制心室扩张, 改善患者心功能。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 心房颤动; 胺碘酮; 老年人

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

随着经济水平的快速发展, 人们的生活节奏加快, 近年来, 急性心肌梗死的发病率呈明显增长趋势, 其病情进展迅速且变化快^[1]。心房颤动是急性心肌梗死的常见并发症^[2]。相关资料表明, 心肌梗死伴心房颤动患者的心肌耗氧量会增加、心室充盈量会相应减少, 致使心房功能逐渐减退或丧失, 进而加重心肌梗死病情, 从而导致急性心肌梗死死亡率急剧增长, 严重威胁患者生命^[3]。本研究旨在探讨胺碘酮在老年急性心肌梗死伴心房颤动患者中的应用效果, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 9 月至 2018 年 12 月在本院接受治疗的 198 例老年急性心肌梗死伴心房颤动患者作为研究对象, 随机分为两组, 观察组和对照组各 99 例。对照组男 49 例, 女 50 例; 年龄 52 ~ 78 岁, 平均年龄 (62.35 ± 6.32) 岁; 发病至入院时间 1 ~ 30 h, 平均 (14.56 ± 5.52) h。观察组男 50 例, 女 49 例; 年龄 53 ~ 82 岁, 平均年龄 (61.95 ± 5.46) 岁; 发病至入院时间 2 ~ 29 h, 平均 (13.87 ± 4.08) h。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 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 患者及其家属均知情本研究; 两组患者均通过辅助检查确诊, 病情明确。

1.2.2 排除标准 合并心、肝、肾、肺等重要器官疾病者; 伴有语言功能障碍, 无法正常沟通者; 服药依从性较差者; 对胺碘酮严重过敏者; 研究中途退出者; 无法确定监护人者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用倍他乐克进行治疗, 予患者倍他乐克 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025390) 每次 6.25 mg, 2 次 · d⁻¹, 逐渐将用药剂量增加到每次 12.50 mg, 2 次 · d⁻¹, 并维持此剂量进行治疗。连续治疗 1 周。

1.3.2 观察组 给予胺碘酮注射液 (赛诺菲安万特 (杭州) 制药有限公司, 国药准字 J20180044) 使用中心静脉导管, 用最大外周静脉并以最高流速通向外周静脉给药, 初始静脉注射给药剂量 300 mg (或 5 mg · kg⁻¹) 药液, 稀释于 20 mL 5% 葡萄糖注射液中, 快速注射, 若患者心房颤动持续存在, 静脉追加 150 mg (或 2.5 mg · kg⁻¹), 注射器内不得添加其他药品。连续治疗 1 周。

1.4 评价指标

比较两组患者临床疗效, 疗效标准: 心房颤动症状发生次数降低程度超过 80% 且临床症状消失判定为显效; 临床症状有明显改善且心房颤动症状发作次数降低程度超过 50% ~ 80% 则视为有效; 临床症状无变化且出现患者病情加重, 则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。比较两组患者治疗后心功能各项指标, 包括心率、P-R 间期、心排血量 (cardiac output, CO)、左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF), 采用心电图检测心率、P-R 间期, 超声多普勒检测 CO, 心脏彩色多普勒超声检测 LVEF。

1.4 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,

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 25

〔作者简介〕 齐玉婕, 女, 主治医师, 主要研究方向是高血压或者心房颤动相关。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后, 较对照组, 观察组患者临床有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 99, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	38(38.38)	34(34.34)	27(27.27)	72(72.73)
观察组	54(54.55)	33(33.33)	12(12.12)	87(87.87) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者心功能比较

治疗后, 观察组患者心率低于对照组, P-R 间期、CO、LVEF 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者心功能比较 ($n = 99, \bar{x} \pm s$)

组别	心率/次·min ⁻¹	P-R 间期/ms	CO/L·min ⁻¹	LVEF/%
对照组	77.59 ± 16.08	139.87 ± 17.31	5.41 ± 0.72	44.28 ± 7.56
观察组	69.84 ± 11.58 ^b	146.57 ± 10.59 ^b	5.89 ± 0.91 ^b	50.47 ± 8.05 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: CO 一心排量; LVEF 一左室射血分数

2.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗后, 对照组患者不良反应发生率 (23.23%) 高于观察组 (9.09%), 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 ($n = 99, n(\%)$)

组别	低血压	恶心、呕吐	心动过缓	总发生
对照组	9(9.09)	6(6.06)	8(8.08)	23(23.23)
观察组	3(3.03)	4(4.04)	2(2.02)	9(9.09) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

心房颤动是一种常见的持续性心律失常, 随着年龄的增长心房颤动的发生率也不断增长, 其症状表现为心房丧失收缩功能, 不规律颤动^[4]。快室率心房颤动使心排出量较窦性心律时减少 $\geq 25\%$, 增加患者死亡率, 严重威胁人类的生命健康^[5]。心房颤动主要病理变化是心房进行性纤维化, 这种纤维化主要是由于心房扩张所致^[6]。因此有效控制心室收缩对治疗急性心肌梗死伴心房颤动具有重要意义。

既往研究多采用常规治疗法对急性心肌梗死伴心房颤动者进行治疗, 虽在临床上取得一定疗效, 但临床上大多数药物均存在负性肌力作用, 增加患者心力衰竭发生率, 在治疗心房颤动方面存在较大的局限性, 且安全性较低^[7]。胺碘酮

属于 III 类抗心律失常药, 具有抗心律失常和心绞痛之效, 在房颤心室率控制、维持窦律方面具有良好效果^[8]。可抑制心房及心肌传导纤维的快钠离子内流, 能够有效阻止钾离子通道, 延长心肌复极, 还能够阻断钙离子、钠离子通道, 降低膜反应, 从而有效抑制心室的提前收缩^[9]。此外胺碘酮对冠状动脉有扩张作用, 在改善患者心脏供血、减少心脏负荷, 改善心肌缺血缺氧等现象中发挥重要作用, 可彻底解除心房颤动诱因, 进而达到改善心功能目的^[10]。本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者临床总有效率较对照组更高, 心率低于对照组, P-R 间期、CO、LVEF 均高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明老年急性心肌梗死伴心房颤动患者应用胺碘酮治疗, 效果显著, 有效改善患者心率、P-R 间期、CO、LVEF 等指标, 控制患者病情, 且副作用少。

综上所述, 老年急性心肌梗死伴心房颤动患者采用胺碘酮治疗效果显著, 在减少心房颤动、缓解临床症状等方面具有重要作用, 可有效降低死亡率, 提高心脏骤停存活率。

〔参考文献〕

- (1) 李小龙, 赵力, 李田昌. 心房颤动合并急性心肌梗死患者发生缺血性卒中危险因素分析 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(6): 709-712.
- (2) 徐敏, 黄鹤. 急性心肌梗死住院期间新发心房颤动的危险因素分析 (J). 医学综述, 2019, 25(1): 180-183, 188.
- (3) 李昭, 崔利军, 马向红. 急性心肌梗死患者新发心房颤动的影响因素 (J). 中国综合临床, 2016, 32(2): 135-138.
- (4) 金彦彦, 白融, 叶明, 等. 急性心肌梗死后新发心房颤动的危险因素及预后分析 (J). 中华内科杂志, 2019, 58(2): 133-138.
- (5) 杨立佳, 李竹琴. 急性心肌梗死患者合并心房颤动相关临床研究 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(9): 1139-1141.
- (6) 韩萍, 宋丽萍, 杨静文, 等. 急性心肌梗死合并新发心房颤动患者住院期间临床特点及预后分析 (J). 北京医学, 2018, 40(3): 197-200.
- (7) 康小兰. 替米沙坦联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床效果观察 (J). 广西医科大学学报, 2012, 29(3): 467-468.
- (8) 王健萍. 胺碘酮对老年急性心肌梗死合并心房颤动患者短期预后影响研究 (J). 山西医药杂志, 2016, 45(8): 867-870.
- (9) 来彬, 邓志华. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 (J). 中国临床药理学杂志, 2015, 31(12): 1085-1087.
- (10) 苏晴, 程绩, 邓小飞, 等. 胺碘酮治疗老年急性心肌梗死伴心房颤动的临床研究 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(5): 856-858.