

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.080

小剂量胺碘酮治疗小儿心律失常的疗效及副作用分析

翁国华 张琦凡 林峰

(莆田市儿童医院, 福建 莆田 351100)

[摘要] **目的:** 探讨小剂量胺碘酮治疗小儿心律失常的临床效果。**方法:** 选取2019年4月至2020年4月期间于莆田市儿童医院就诊的90例心律失常患儿, 依据入院就诊顺序平均分为对照组和观察组, 各45例。对照组给予盐酸普罗帕酮药物治疗, 观察组给予小剂量胺碘酮药物治疗。比较两组患儿治疗后的临床疗效、心功能水平及用药不良反应发生情况。**结果:** 与对照组相比, 观察组患儿的治疗总有效率更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患儿的左心室射血分数及每搏心输出量均较治疗前更高, 左心室舒张末期径均较治疗前更低, 且观察组患儿左心室射血分数及每搏心输出量均高于对照组, 其左心室舒张末期径小于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组相比, 观察组的用药不良反应总发生率更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 小剂量胺碘酮应用于小儿心律失常治疗中的效果较为理想, 可在改善小儿心功能的基础上, 有效降低用药不良反应发生率。

[关键词] 心律失常; 胺碘酮; 小剂量用药; 盐酸普罗帕酮; 儿童

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B

小儿心律失常是一种临床上较为常见的心血管疾病, 该病的主要致病原因为心脏冲动释放异常所引起的异位搏动表现, 患儿受自身病情影响易出现不同程度的心悸、头晕、胸闷等症状表现, 若未能及时给予患儿积极有效的对症治疗干预, 则可使病情进一步恶化, 从而严重威胁患儿的生命安全^[1]。药物治疗是小儿心律失常首选治疗方法, 但在患儿的机体发育情况及自身抵抗力水平影响下, 多数治疗药物在临床应用过程中均易出现用药效果不佳或不良反应, 由此无法得到理想的用药治疗效果^[2]。因此, 针对心律失常患儿的疾病特征为其选用一种适宜的用药治疗方法是十分必要的。胺碘酮作为一种应用频率较高的抗心率失常药物, 虽可在进入人体后获得较为显著的心率失常改善效果及病情控制效果, 但依据以往的临床经验可得知, 其在患儿群体中仍存在一定疗效限制^[3]。为此, 笔者主要探讨了小剂量胺碘酮在小儿心律失常治疗中的应用效果, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

在本院收治的心律失常患儿中随机抽取90例作为研究对象(时间范围为2019年4月至2020年4月), 根据患儿的入院就诊顺序为其开展平均分组, 对照组和观察组各45例。对照组中, 男30例, 女15例, 年龄1~13岁, 平均年龄为(4.7±1.3)岁。观察组中, 男29例, 女16例, 年龄1~14岁, 平均年龄为(4.9±1.5)岁。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 患儿病情经临床综合诊断确诊为心律失常^[4]; (2) 患儿家属均知情同意本研究。排除标准:

(1) 存在药物治疗相关禁忌证; (2) 合并患有其他心功能疾病; (3) 中途无法继续研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用盐酸普罗帕酮(河北瑞森药业有限公司, 国药准字H13020272)药物治疗, 用药方式为口服药, 用药剂量为 $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。药物治疗期间, 医务人员需密切观察患儿的生命体征及病情改善情况, 以及及时调整用药剂量。

1.2.2 观察组 给予小剂量胺碘酮(北京嘉林药业股份有限公司, 国药准字H20003843)药物治疗, 具体用药方法如下: 第1周用药剂量为 $15 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 单日用药量分3次服用; 第2周用药剂量为 $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 单日用药量分2次服用; 第3周用药剂量为 $5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 单日用药次数为1次。

两组均连续用药3周。

1.3 观察指标

比较两组患儿治疗后的临床疗效、心功能改善情况和用药不良反应发生率。

临床疗效评价标准如下, (1) 显效: 治疗后, 心电图显示机体心功能基本恢复正常, 且各项症状表现均已消失;

(2) 有效: 治疗后, 心电图检查结果显示出心律失常、期前收缩异常等现象发生次数减少50%以上, 各项症状表现均得到明显改善;

(3) 无效: 治疗后, 机体病症表现及心电图

[收稿日期] 2021-05-16

[作者简介] 翁国华, 男, 主治医师, 主要研究方向是儿科临床。

图检查结果均未有改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患儿临床疗效比较

与对照组相比, 观察组患儿的治疗总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效比较 ($n = 45$, $n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(35.6)	20(44.4)	9(20.0)	36(80.0)
观察组	31(68.9)	13(28.9)	1(2.2)	44(97.8) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿治疗前后的心功能水平比较

治疗前, 两组患儿各项心功能指标相比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患儿的左心室射血分数及每搏心输出量均较治疗前更高, 左心室舒张末期内径均较治疗前更小, 且观察组患儿左心室射血分数及每搏心输出量均高于对照组, 其左心室舒张末期内径小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后的心功能水平比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心室射血分数 /%	左心室舒张末期内径 /mm	每搏心输出量 /mL · min ⁻¹
对照组	治疗前	40.9 ± 5.7	63.9 ± 7.1	41.9 ± 5.4
	治疗后	49.1 ± 6.3 ^b	50.6 ± 6.0 ^b	60.3 ± 6.1 ^b
观察组	治疗前	40.6 ± 5.5	64.1 ± 7.3	41.5 ± 5.1
	治疗后	57.4 ± 7.5 ^{bc}	44.1 ± 5.3 ^{bc}	71.5 ± 7.5 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患儿用药不良反应发生情况比较

与对照组相比, 观察组的用药不良反应总发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿用药不良反应发生情况比较 ($n = 45$, $n(\%)$)

组别	胃肠道反应	甲状腺功能异常	头晕	总发生
对照组	4(8.9)	2(4.4)	5(11.1)	11(24.4)
观察组	1(2.2)	0(0.0)	1(2.2)	2(4.4) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

小儿心律失常是一种主要由心脏节律异常改变所引起的心功能疾病, 若未能尽早给予患儿积极有效的对症治疗干预, 则可致使其病情进一步发展, 进而诱发猝死、昏厥等严重并发症, 由此不利于患儿的生命安全。当前, 临床方面多采用普罗帕酮、胺碘酮等药物控制方法为心律失常患儿开展临床

治疗干预^[5]; 其中, 普罗帕酮是一种临床上常用的抗心律失常药物, 其具有较为显著的 β 受体阻滞及改善心肌细胞功能等用药效果, 但相关研究资料指出, 该药物在临床应用过程中具有较高的用药不良反应发生几率, 进而可对患儿的生命安全带来较大的不良影响^[6-7]。而胺碘酮作为另一种应用频率较高的抗心律失常治疗药物, 其可通过对心肌及心房钠离子产生内流抑制干预, 进而有效控制电位传导速度, 同时显著降低窦房结自律性, 进而达到心律失常治疗目的; 该治疗药物的用药效果与普罗帕酮相比更为显著, 且相关研究数据现已指出, 通过于心律失常治疗中开展小剂量胺碘酮用药, 可在提升整体临床疗效的基础上, 显著降低用药不良反应发生几率, 用药安全性较为突出^[8-9]。

笔者为进一步验证上述研究观点的临床价值, 为观察组患儿开展了小剂量胺碘酮用药治疗干预, 进而发现, 治疗后的观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明为心律失常患儿开展小剂量胺碘酮药物治疗可有助于提升整体临床疗效。且观察组治疗后的各项心功能指标数值均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 证明小剂量胺碘酮药物治疗小儿心律失常可有效恢复心功能水平, 促进机体康复。而与对照组相比, 观察组的用药不良反应总发生率相对更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示于小儿心律失常治疗中开展小剂量胺碘酮用药的治疗安全性较为显著, 可明显降低用药不良反应发生率。

总而言之, 为心律失常患儿开展小剂量胺碘酮药物治疗的效果较为理想, 可有效提升机体心功能, 改善用药安全性。

〔参考文献〕

- 黄艳华. 观察静脉应用胺碘酮治疗快速心律失常的临床疗效和安全性 (J). 吉林医学, 2018, 39(1): 114-116.
- 李敏, 李虎, 陈海为, 等. 胺碘酮治疗冠心病心律失常及其对血流动力学的影响研究 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(1): 130-134.
- 张涛, 陈劭. 胺碘酮对心律失常患者的疗效、心电图指标及血流动力学的影响 (J). 解放军预防医学杂志, 2018, 36(10): 1251-1254.
- 陈新. 临床心律失常学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 34-36.
- 李延辉, 陈瑶, 黄莺, 等. 胺碘酮联合磷酸肌酸钠治疗室性心律失常疗效及对血清 NF- κ B、CD40L 水平的影响 (J). 疑难病杂志, 2019, 18(4): 334-338.
- 王元明, 郭任维, 郭润民. 胺碘酮对心律失常患者心功能、心率变异性及血清炎症因子水平的影响 (J). 中国临床药理学杂志, 2020, 36(7): 737-740.
- 张宇华, 黄益峰. 胺碘酮联合美托洛尔治疗儿童室性心律失常疗效观察 (J). 国际医药卫生导报, 2020, 26(2): 207-209.
- 贾丽娟. 小剂量胺碘酮治疗小儿心律失常的临床效果 (J). 中国民康医学, 2019, 31(6): 70-71.
- 张晓曦, 孙雪莲, 王国兴. 急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者的临床疗效分析 (J). 中国医刊, 2019, 54(6): 629-631.