

比索洛尔联合黛力新治疗慢快综合征起搏器植入术后合并焦虑、抑郁疗效研究

周广志 张雪*

滨海县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15365

[摘要] 目的：对于比索洛尔联合黛力新治疗慢快综合征起搏器植入术后合并焦虑、抑郁疗效进行探讨。方法：选择我院于2023.09月-2024.09月所治疗的进行了慢快综合征起搏器植入术的病人74例，分作为两个组。对照组应用比索洛尔治疗，观察组应用比索洛尔联合黛力新治疗，对比两组治疗效果。结果：观察组心功能指标优于对照组，心理情况比对照组好，不良反应发生率比对照组低 ($P<0.05$)。结论：把比索洛尔和黛力新联合起来使用在慢快综合征起搏器植入手术的治疗中，可提高患者心功能指标，效果很好。

[关键词] 比索洛尔；黛力新；慢快综合征；起搏器植入术；焦虑；抑郁

中图分类号：R541.7 文献标识码：A

Study on the Efficacy of Bisoprolol Combined with Delixin in the Treatment of Anxiety and Depression after Pacemaker Implantation in Slow-Fast Syndrome

Guangzhi Zhou, Xue Zhang*

Binhai County People's Hospital

Abstract: Objective: Seventy four patients who underwent pacemaker implantation for slow fast syndrome in our hospital from September 2023 to September 2024 were selected and divided into two groups. The control group was treated with bisoprolol, while the observation group was treated with bisoprolol combined with Dexmedetomidine. The therapeutic effects of the two groups were compared. Result: The cardiac function indicators of the observation group were better than those of the control group, the psychological condition was better than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Combining Bisoprolol and Deanxin for use in

In the treatment of slow fast syndrome with pacemaker implantation surgery, patients' cardiac function indicators can be improved, and the effect is very good.

Keywords: Bisoprolol; Dailixin; Slow fast syndrome; Pacemaker implantation surgery; Anxiety; depressed

引言

慢快综合征是由慢性心律失常引起的病理性窦房综合征的亚型，由于损伤的窦房节慢性心律失常和周围组织，由于损伤影响心肌或房间连接的区域，同时伴随着快速房性心律失常^[1-2]。心脏起搏器是一种安装在体内的电子治疗装置，电池的电脉冲通过脉冲发生器传递，通过电极流动刺激与电极接触的心肌和心脏接近，从而达到治疗由心律失常引起的一些心脏病的目标^[3]。自1958年第一种心脏起搏器植入人体以来，高速生产技术和工艺不断发展，其功能也在不断增强^[4]。近年来，随着心血管疾病的增加，人工起搏器植入在临床实践中被广泛用于治疗心律失常。在起搏器装置植入后寻求焦虑症状和抑郁患者的适当治疗非常重要。比索洛尔是

一种高度选择性的 β -1-肾上腺素抑制剂，其作用机制包括减少自发的心肌节律。黛力新由两种特殊治疗相关化合物的混合物组成，是使用较多的一种药物。本文把比索洛尔和黛力新联合起来使用在慢快综合征起搏器植入手术的治疗中，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 资料

将我院于2023.09月-2024.09月所治疗的进行了慢快综合征起搏器植入术的病人74例，分为两个组。对照组：男19例，女18例，年龄45-77 (61.04±5.10)岁；观察组：男21例，女16例，年龄44-79 (61.94±5.33)岁。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用比索洛尔治疗, 比索洛尔初始剂量为 5mg, 每日 1 次, 于早上口服, 服药 3d 后以患者耐受情况为准将剂量进行加减调整。观察组采用比索洛尔联合黛力新治疗, 比索洛尔用药方法同对照组一样, 黛力新初始剂量为 1 片, 每日 1 次, 于早上口服, 同样服药 3d 后以患者耐受情况为准将剂量进行加减调整。两组患者均治疗 14d 观察治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 心功能指标: 包括左室射血分数、血浆 NT-proBNP、6 分钟步行距离与左心室舒张末径。(2) 心理情况: 采用抑郁自评量表 (SDS, 分界值为 53 分, 分数越低, 心理状态越好)、焦虑自评量表 (SAS, 分界值为 50 分, 分数越低, 心理状态越好) 进行评估。(3) 不良反应发生率。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标对比

治疗前: 观察组左心室射血分数 (40.43 ± 4.03)%, 血浆 NT-proBNP (3.46 ± 0.31) ng/mL, 6 分钟步行距离 (93.17 ± 5.43) m, 左心室舒张末径 (57.04 ± 4.32) mm; 对照组左心室射血分数 (40.31 ± 4.05)%, 血浆 NT-proBNP (3.36 ± 0.33) ng/mL, 6 分钟步行距离 (94.03 ± 6.28) m, 左心室舒张末径 (58.04 ± 4.23) mm, 治疗前 ($P > 0.05$)。

治疗后: 观察组左心室射血分数 (58.31 ± 4.25)%, 血浆 NT-proBNP (1.59 ± 0.12) ng/mL, 6 分钟步行距离 (227.07 ± 21.05) m, 左心室舒张末径 (46.13 ± 4.17) mm; 对照组左心室射血分数 (46.05 ± 4.82)%, 血浆 NT-proBNP (2.25 ± 0.23) ng/mL, 6 分钟步行距离 (167.83 ± 13.68) m, 左心室舒张末径 (53.04 ± 5.21) mm, 治疗后观察组心功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组心理状况对比

治疗前: 观察组 SAS 评估 (73.26 ± 9.51) 分, SF-36 评估 (78.64 ± 4.32) 分; 对照组 SAS 评估 (74.25 ± 8.33) 分, SF-36 评估 (79.51 ± 5.32) 分, 治疗前 ($P > 0.05$)。治疗后: 观察组 SAS 评估 (40.32 ± 4.43) 分, SF-36 评估 (93.41 ± 4.72) 分; 对照组 SAS 评估 (56.21 ± 3.26) 分, SF-36 评估 (80.14 ± 3.65) 分, 治疗后观察组评分优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组: 低血压、口干、恶心各 1 例, 总发生率 8.11%; 对照组: 低血压、恶心、胃肠不适各 2 例, 口干 3 例, 总发生率 24.32%。观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

心脏起搏器是脉冲发生器以特定频率发送的脉冲通过导管和电极发送到心肌 (心房或腹部), 触摸电极, 导致外部电刺激激起心肌中的局部细胞, 并传递到细胞空间或粘膜连接到周围的心肌, 使整个心房或腹部感觉愉快并减少活动^[5]。值得注意的是, 心肌必须具有刺激, 指导和收缩功能才能有效地发挥作用。人工心脏起搏系统主要由脉冲发生器和电极组成, 脉冲发生器通常也被称为起搏器, 除了上面所描述的具有心脏起搏功能外, 还具有传感器功能, 是将心电活动返回给脉冲发生器^[6]。随着心脏起搏技术的快速发展, 它在治疗和预防心脏病方面的应用越来越普遍, 越来越多的患者接受并安装了起搏器。慢快综合征是慢-快型病态窦房结综合征, 主要表现形式是动脉心脏的症状性减缓, 动脉节奏停止和动脉室阻塞, 基于几种快速心律障碍^[7]。心脏的放缓会大大减少出血, 高心率会导致心率加快、胸痛、呼吸困难和头晕等症状。患者在接受心脏植入时经常出现心律障碍等症状, 这不仅会影响患者的身体健康, 而且还会导致心理问题, 包括焦虑, 焦虑和抑郁等感觉, 进一步破坏患者的日常生活和降低其整体生活质量的能力。研究表明, 精神疾病与心脏病的发展有关, 这可能与心理问题有关或加剧^[8]。因此, 在制定治疗计划时, 除了积极治疗心脏病外, 还应评估患者的心理健康状况, 并采取必要措施加强整体健康。

本研究结果显示, 观察组心功能指标优于对照组, 心理情况比对照组好, 不良反应发生率比对照组低 ($P < 0.05$)。提示比索洛尔联合黛力新治疗慢快综合征起搏器植入术后合并焦虑、抑郁疗效显著。这是因为慢快综合征它是由窦房和邻近组织的损伤引起的慢心率失调, 当疾病扩散到心脏或室肌的邻近区域时, 患者也可能出现快速心率失调。比索洛尔是一种高度选择性的 β -1-肾上腺素抑制剂, 可降低心脏的自律, 延长有效心肌的寿命, 而无需内部副交感活性, 可用于治疗快速心律失常^[9]。与此同时, 比索洛尔对肺管和血管中均匀肌肉的 β -1 受体具有高亲和力, 对调节新陈代谢的 β -2 受体具有低亲和力^[10]。黛力新是一种复合药物, 由氟哌噻吨和美利曲辛组成, 两者合用时并不会影响各自独立的药代动力学特性。当本药物通过口服途径摄入后, 两者都能迅速被人体吸收, 大约在 4 小时内达到血浆中的峰值浓度, 可显著改善心脏病患者的焦虑和抑郁症状, 这不仅缓解了患者的负面情绪, 而且还减低了胸闷、心悸、气短等症状, 从而提高了治疗的有效性。黛力新的生物半衰期约为 35 小时, 意味着它在体内的消除速度较慢。大部分经过肝脏代谢后, 大约 60% 的氟哌噻吨会通过粪便的形式排出体外, 而大约 15%~20% 则通过尿液排出。相比之下, 美利曲辛的半衰期较短, 大约为 19 小时。它的代谢产物主要通过尿液排出,

只有少量会通过粪便排泄。此外,黛力新可以减少对自主交感神经系统的负面影响减轻了患者的心理健康问题,有助于减少心脏损害并促进心脏活动的恢复^[11]。与此同时,黛力新疗法不会增加副作用的风险,并且具有更高的临床安全性^[12]。比索洛尔与黛力新治疗相结合,不仅可以有效稳定患者的心率,还可以改善焦虑和抑郁症状。与此同时,联合药物计划不会导致药物副作用的增加,这也表明新德里具有更高的安全性。因此,比索洛尔与黛力新的新治疗方案在临床实践中具有重要的实际意义。然而,这项研究仅限于小样本量,这可能会限制结果的广泛适用性,因此未来的研究可能会增加样本量,以确认当前的研究。

综上所述,比索洛尔联合黛力新治疗慢快综合征起搏器植入术后合并焦虑、抑郁疗效明显,有重要应用价值。

[参考文献]

[1]黄龙,伍仙凤,刘兵华,等.比索洛尔联合黛力新治疗慢快综合征起搏器植入术后合并焦虑、抑郁疗效研究[J].中华保健医学杂志,2025,27(1):167-169.

[2]詹雯,袁义燕,焦敬美,等.24h动态心电图在病态窦房结综合征中的诊断应用价值[J].医药论坛杂志,2025,46(2):185-188,193.

[3]吕昌盛.永久性起搏器植入术后应用24h动态心电图监测的临床价值探析[J].当代医学,2022,28(10):151-153.

[4]权明珠,李翔,俞伟,等.24h动态心电图检查在起搏器植入心律失常诊断中的应用价值[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):782-784.

[5]王娇,李慧.动态心电图监测传导阻滞与窦房结功能不良患者起搏器植入术后的临床研究[J].贵州医药,2020,44(11):1715-1716.

[6]尚一楠,袁义燕.动态心电图在起搏器植入术患者术后随访中的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(4):46-47.

[7]张心爱,周雨桐,陈瑶,等.刘如秀从心肾论治病态窦房结综合征经验[J].辽宁中医杂志,2024,51(2):46-48.

[8]郑武扬,马欲晓,孙常青,等.三尖瓣成形术后无导线起搏器 AVEIR 回收再释放一例[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2024,38(6):467-469.

[9]李国栋,杨国杰,赵士超.盐酸伊伐布雷定联合比索洛尔治疗充血性心力衰竭患者的效果[J].河南医学研究,2025,34(4):710-713.

[10]张艳君,管文娟,苗彦光.伊伐布雷定联合比索洛尔治疗老年缺血性心肌病心力衰竭临床观察[J].河南医学高等专科学校学报,2025,37(2):163-165,169.

[11]冯珍珍.黛力新治疗高血压合并焦虑抑郁的临床效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(4):29-32.

[12]李秀芬,热米莱·台来提,刘娟丽,等.柴胡疏肝散联合黛力新对心绞痛合并抑郁的疗效评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(9):13-16.

作者简介:

周广志(1982.08-),男,汉族,江苏滨海人,硕士,主任医师,研究方向为心内科。