

胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常患者的效果

程焱平

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6630

[摘要] 目的: 研究胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常患者的效果。方法: 抽取某院2022年11月-2023年11月期间收治的60例心律失常患者,按照治疗方案差异分组(30例/组),包括胺碘酮单药组(对照组)与联合美托洛尔组(观察组),对用药影响进行比较。结果: 观察组治疗后的HR、QTd、室性期前收缩次数、心动过速发作次数均低于对照组,LVEF高于对照组($P < 0.05$); 观察组总有效率高于对照组,不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 在控制心律失常方面胺碘酮与美托洛尔联合作用可兼顾疗效与安全,对心功能改善十分有利。

[关键词] 胺碘酮; 美托洛尔; 心律失常; 安全性

中图分类号: R541.7 文献标识码: A

The effect of amiodarone combined with metoprolol in the treatment of patients with arrhythmia

Yanping Cheng

Yingtian 184 Hospital

[Abstract] Objective: To study the value of combining amiodarone and metoprolol in the treatment of arrhythmia. Method: Sixty patients with arrhythmia admitted from November 2022 to November 2023 were selected and divided into treatment groups (30 cases/group) based on differences in treatment plans, including the amiodarone monotherapy group (control group) and the combined metoprolol group (observation group), to compare the effects of medication. Result: After treatment, the HR, QTd, number of ventricular premature contractions, and number of tachycardia attacks in the observation group were lower than those in the control group, while LVEF was higher than that in the control group ($P < 0.05$); The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the adverse reaction rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combined effect of amiodarone and metoprolol in controlling arrhythmia can balance efficacy and safety, and is very beneficial for improving cardiac function.

[Key words] Amiodarone; Metoprolol; Arrhythmias; Security

当前临床中心力衰竭与心肌梗死等急性心血管病变越发常见,而心律失常则被视作这些疾病的主要诱因,发病后若未及时有效干预,易出现心源性休克,有极大的猝死风险^[1-2]。在人们工作生活压力骤增的大环境下,心律失常也变得更加常见。胺碘酮等药物在控制该疾病方面展示出一定价值,然而实践发现单药作用下的疗效尚有不足,临床治疗中为增强疗效需考虑与其他药物进行联合。而美托洛尔则是当下多数学者推荐的联合用药选项,其价值得到不少学者的肯定^[3]。基于此,本文选择了部分病例围绕联合用药对心律失常患者的影响展开分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取某院2022年11月-2023年11月期间收治的60例心律失常患者,按照治疗方案差异分组(30例/组),对照组、观察组研究对象一般资料分别为男/女16/14(53.33%/46.67%)、18/12(60.00%/40.00%);年龄55-78岁、56-79岁,均数值(66.21±5.36)岁、(66.32±5.42)岁;心功能II/III/IV级10/12/8(33.33%/40.00%/26.67%)9/14/7(30.00%/46.67%/23.33%);两组资料差异, ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1)各类型器质性心脏病患者(冠心病、心肌病、高心病等),心功能II-IV级; (2)心电图检查明确心律失常问题; (3)知情且自愿加入本研究。

排除标准: (1)精神方面有异; (2)沟通困难; (3)依从性差。

1.2 方法

1. 2. 1对照组—胺碘酮单药治疗

选择注射液,以50mg为起始用药剂量,静脉注射用药;随后以相同药物按照3mg/kg剂量、1.0-1.5mg/min速度持续静滴6h;最后分析患者实际病情,对滴注剂量合理控制,需保持在1200mg/d以内。本组治疗时间为4d。

1. 2. 2观察组—胺碘酮联合美托洛尔

在对照组单药治疗基础上,联合美托洛尔,选择口服片剂,12.5mg/d、bid、1个月。

1. 3观察指标

(1)治疗效果:观察症状表现、心电图结果等于治疗后完全正常,判定治愈;若症状表现正常,心电图结果趋近正常,判定显效;若心电图显示早搏次数下降50%及以上,判定有效;若相关症状表现与心电图结果均无明显改变甚至提示恶化,判定无效。去除无效,剩余合计为总有效。(2)心功能:心率(HR)、左室射血分数(LVEF)、QT间期离散度(QTd)、室性期前收缩次数、心动过速发作次数。(3)不良反应:心动过缓、恶心、静脉炎。

1. 4统计学方式

应用SPSS. 22软件进行计算,其中计量资料采用(±s)表示,采用t检验,计数资料采用(%)表示,采用X²检验,差异有统计学意义,(P<0.05)。

2 结果

2. 1对比治疗效果

如表1,观察组总有效率高于对照组(P<0.05)。

表1 对比治疗效果 [n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	8(26.67)	14(46.67)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	4(13.33)	8(26.67)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2		1.667	2.584	1.364	4.320	4.320
p		0.197	0.108	0.243	0.038	0.038

2. 2对比心功能

如表2,观察组治疗后的HR、QTd、室性期前收缩次数、心动过速发作次数均低于对照组,LVEF高于对照组(P<0.05)。

表2 对比心功能($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	HR(次/min)		LVEF(%)		QTd(ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	155.69±	73.25	45.82±	53.59	90.50	58.52
		10.23	±5.12	5.02	±2.56	±5.26	±5.01
对照组	30	155.75±	90.49	45.79±	49.02	90.38	72.69
		10.58	±5.36	5.13	±2.24	±5.18	±5.13
t		0.022	12.739	0.023	7.359	0.089	10.824
p		0.982	0.000	0.982	0.000	0.929	0.000

续表2

分组	例数	室性期前收缩次数(次/24h)		心动过速发作次数(次/24h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	3796.59±	1956.33±	6.62±	1.71±0.23
		252.24	125.87	0.98	
对照组	30	3798.64±	2877.69±	6.61±	4.71±1.09
		251.38	200.48	0.79	
t		0.032	21.319	0.044	14.750
p		0.975	0.000	0.965	0.000

2. 3比较不良反应

观察组的不良反应率低于对照组

表3 比较不良反应 [n(%)]

分组	例数	心动过缓	恶心	静脉炎	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	4(13.33)	2(6.67)	8(26.67)
χ^2		0.351	1.964	2.069	4.320
p		0.554	0.161	0.150	0.038

3 讨论

心律失常频繁发作反复引起胸闷心悸、头昏、焦虑等表现,将直接影响到运动耐受,阻碍患者工作与生活等多种社会活动,病情严重还有猝死的风险。故临床提出发现心律失常后需加强治疗,而药物是控制疾病最常用也是最基础的方法。

在用药选择上,临床普遍推荐胺碘酮,其功效在于抑制钙、钾通道,形成电生理效应,促进心肌组织有效不应期与动作电位延长,同时令房室传导延缓,可有效缓解心律失常^[4]。然而临床实践中观察到胺碘酮单药组作用下并不能够显著改善自主神经情况,不少学者推荐将该药物和其他药物联合作用以强化疗效^[5]。

美托洛尔同样是临床抗心律失常比较常用的药物之一,其对肾上腺素受体可以积极进行阻断,进而令异位兴奋灶自律性、窦房结自律性等下降^[6]。同时临床还发现该药物对房室传导的延缓效果,用药后患者心室率可得到有效降低,迷走神经张力可得到有效提高,故针对交感神经过度激活可产生积极的预防作用,对自主神经功能有着积极的改善作用,这一点直接弥补了胺碘酮的不足^[7]。

本文主要围绕心律失常接受不同药物方案的治疗情况进行分析,结果发现观察组症状表现、心电图、心功能等均获得更

著的改善效果,该组总有效率显著偏高,由此可见胺碘酮与美托洛尔的联合在增强心律失常控制效果方面具有可靠价值。同时联合治疗组发生不良反应更少,这可能与联合用药可缩减胺碘酮剂量,在一定程度减少了药物对心脏的不良影响有关。另外还有研究发现二者联合后针对受体机制可选择性产生作用,对交感神经兴奋有积极的抑制作用,可规避因子过度释放,对室性早搏进行有效控制,加速恢复正常的心室率^[8]。

综上所述,心律失常危害性极大,发现后需积极加以控制以降低猝死风险,因此为了改善心律失常患者生活质量,选择胺碘酮联合美托洛尔对该疾病进行治疗,其效果满意且安全性高,具有较大的应用优势,值得借鉴。

[参考文献]

[1]卢建军.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的疗效及安全性分析[J].中国社区医师,2021,37(12):43-44.

[2]邓君,毕小容,裴海峰,等.酒石酸美托洛尔联合胺碘酮治疗对老年冠心病合并心律失常患者心脏功能及血流动力学的影响[J].老年医学与保健,2023,29(5):921-925.

[3]高洁,曾桂馨,刘闪闪.美托洛尔联合胺碘酮对急性心肌梗死并发心律失常患者的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(14):93-96.

[4]曾强.美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病心律失常的疗效及安全性[J].吉林医学,2023,44(11):3132-3134.

[5]兰志文.酒石酸美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病合并心律失常的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(9):1340-1342.

[6]谢玉华,陈辉阳.美托洛尔联合胺碘酮治疗对老年冠心病并发心律失常患者心电图、心功能及症状改善的影响[J].中外医疗,2023,42(12):126-130.

[7]冯谷.酒石酸美托洛尔片联合盐酸胺碘酮片治疗心律失常的效果及对炎症因子水平的影响[J].临床合理用药,2023,16(23):39-42.

[8]张爱兰,李平.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床效果研究[J].中国实用医药,2023,18(14):12-15.