

冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床治疗

罗兆增

沧县医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20061

[摘要] 目的：分析冠心病合并慢性心力衰竭患者的室性心律失常治疗问题。方法：实验收入样本均为我院2024年1月至2025年1月期间收治冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常患者，共计人数80例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（胺碘酮治疗），观察组（胺碘酮+厄贝沙坦治疗），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析胺碘酮+厄贝沙坦治疗应用价值。结果：观察组患者心功能指标优于另一组，不良反应发生率低于另一组，生活质量数据及治疗有效率数据相比另一组均呈现出较高优势性，组间对比P值 <0.05 ，可见统计学意义。结论：冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常患者实施胺碘酮+厄贝沙坦治疗可明显改善心功能指标，维护生活质量，降低不良反应发生率，提高治疗有效率，整体效果确切，适合推广。

[关键词] 冠心病；慢性心力衰竭；室性心律失常；临床治疗

中图分类号：R541.6 文献标识码：A

Clinical Treatment of Ventricular Arrhythmias in Patients with Chronic Heart Failure with Coronary Heart Disease

Zhaozeng Luo

Cangxian Hospital

Abstract: Objective: To analyze the treatment of ventricular arrhythmia in patients with coronary heart disease and chronic heart failure. Methods: The samples included in the experiment were all patients with chronic heart failure and ventricular arrhythmia with coronary heart disease admitted to our hospital from January 2024 to January 2025, with a total of 80 cases. Results: The cardiac function indexes of the observation group were better than those of the other group, the incidence of adverse reactions was lower than that of the other group, the quality of life data and treatment effectiveness data showed higher advantages than the other group, and the P value between the groups was <0.05 , which was statistically significant. Conclusion: Amiodarone irbesartan treatment in patients with chronic heart failure and ventricular arrhythmia with coronary heart disease can significantly improve cardiac function indicators, maintain quality of life, reduce the incidence of adverse reactions, improve the effective rate of treatment, and the overall effect is definite, which is suitable for promotion.

Keywords: coronary heart disease; chronic heart failure; ventricular arrhythmias; Clinical treatment

引言

冠心病属于临床发病率较高的慢性病，多出现在老年群体中，尤其是本身合并存在高血压等基础疾病的个体，出现冠心病的几率更高^[1]。如果冠心病不能良好控制，病情持续发展，或受一些因素的刺激，可能发展出慢性心衰问题，心脏功能发生障碍，使得心排血量减少，造成多组织循环障碍。室性心律失常是一种源于心室的心律紊乱问题，危害性很大，其中的室速可以直接造成猝死等严重后果^[2-4]，所以需要及时诊断，确定其病因，提供科学的治疗手段^[5]。室性心律失常是冠心病慢性心衰的常见并发症，对于此种病情的治疗，需要在对因治疗的基础上，选择合适的抗心律失常药物，能够

起到良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验收入样本均为我院2024年1月至2025年1月期间收治冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常患者，共计人数80例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，对照组人数40例，男性21例，女性19例，年龄区间涉及：（51-69）岁，平均值：（60.00±3.20）岁，观察组人数40例，男性22例，女性18例，年龄区间涉及：（51-70）岁，平均值：（60.50±2.30）岁，组间基线资料P >0.05 ，符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组采用的胺碘酮治疗，在使用方式上，对于病情较为严重、心律失常发作频繁的患者，先给予静脉注射负荷量，一般为150mg，用5%葡萄糖注射液稀释后在10-15分钟内缓慢推注，以快速控制室性心律失常。随后以1mg/min的速度持续静脉泵入6小时，之后减缓泵入速率至0.5mg/min，再持续3小时。2-3天后，根据病情情况，改成口服维持治疗，剂量通常为600mg/d，分3次服用。随着治疗的进行，若患者心律失常得到有效控制且病情稳定，可逐渐将口服剂量减至维持量，一般为200mg/d。医护人员要定期对患者进行健康教育，指导患者能有正确的生活饮食习惯，提高患者对疾病的认知意识^[6]。

观察组采用的胺碘酮+厄贝沙坦治疗，在使用方式上，厄贝沙坦一般口服给药，初始剂量根据患者的病情和肾功能等情况确定，通常为150mg/d，1次/d。若患者耐受良好，且血压控制不理想或心脏重构改善不明显，可在医生的指导下适当增加剂量至300mg/d。

1.3 观察指标

观察对比两组心功能指标，生活质量数据，不良反应发生率数据，治疗有效率数据。

1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用SPSS 23.0系统实行专业分析，当中计数数据运用 $(\bar{x} \pm s, \%)$ 代替，两组差别比照运用t、 χ^2 检测。若两组比照结果 $P < 0.05$ ，则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 两组心功能指标对比

观察组心功能指标优于对照组，且统计上存在差异($P < 0.05$)，详细数据见表1。

表1 对比两组心功能指标评分[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	LVEF (%)		LVESV (ml)		LVEDV (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	54.70 ±3.19	60.50 ±3.70	110.60 ±16.25	95.33 ±15.30	182.64 ±9.79	160.66 ±9.86
观察组	40	54.60 ±3.16	63.13 ±3.86	110.49 ±16.14	86.70 ±14.23	182.54 ±9.86	155.50 ±9.74
P值	-	-	<0.05	-	<0.05	-	<0.05

2.2 两组生活质量对比

观察组生活质量评分相比对照组有较高优势，且统计上存在差异($P < 0.05$)，详细数据见表2。

表2 对比两组患者生活质量评分[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	躯体功能	精神面貌	社会功能	生活能力
对照组	40	40	40	40
观察组	40	40	40	40
P值	-	-	-	-

别	数	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	65.90 ±4.78	70.93 ±4.80	65.44 ±3.76	70.53 ±4.24	65.95 ±3.20	70.50 ±4.18	65.74 ±3.51	70.57 ±3.96
观察组	40	65.86 ±4.87	75.88 ±4.34	65.38 ±3.82	75.80 ±4.14	65.84 ±3.29	76.25 ±4.13	65.59 ±3.48	77.58 ±3.86
P值	-	-	<0.05	-	<0.05	-	<0.05	-	<0.05

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率评分相比对照组较低，且统计上存在差异($P < 0.05$)，详细数据见表3。

表3 对比两组不良反应发生率评分[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	心动过缓 (%)	胃肠道反应 (%)	肝功能异常 (%)	总发生率 (%)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
P值	-	-	-	-	<0.05

2.4 两组治疗有效率对比

观察组患者治疗有效率评分相比对照组有较高优势，且统计上存在差异($P < 0.05$)，详细数据见表4。

表4 对比两组患者治疗有效率评分[分， $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	40	11 (27.50)	20 (50.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

冠心病作为常见慢性病，难以治愈，需要长期用药控制，严重的需要手术治疗。但在部分因素的刺激下，出现慢性心力衰竭的问题，进一步削弱心功能。此时合并出现室性心律失常的情况也比较普遍，患者会表现出早搏、心动过速等症状，危害性很强，需要及时提供对症治疗。合并出现室性心律失常之后，个体的血流动力学发生较大变化，出现心率加快、心搏血量降低等问题，带来严重影响，威胁生命健康^[7]。临床很重视对此种情况的分析，明确相关特征表现，及时判断出病情存在，并及时予以对症治疗^[8]。多项研究发现，部分心肌酶指标与其发生发展密切相关，所以可以借助心肌酶辅助检查来帮助做出准确诊断。同时，心功能指标的变化也有一定指导意义，对于病情诊断与治疗效果的评估有一定借鉴作用。另外，室性心律失常有室性期前收缩、阵发性室性心动过速、室颤等类型，冠心病一般是诱发前两种，而且不同类型有不同的心电图表现，所以通过心电图检测结果可以帮助判断室性心律失常的发生以及具体类型，并可以科学判断其病因^[9-10]。必要的话可以为患者提供超声心动图，能够

给出更加准确的诊断结果。而对于此种情况的治疗,控制血压和心率是两项关键内容,需要选择对症药物联合使用,有效减轻症状表现,抑制病情进展。目前临床上使用的药物主要是胺碘酮,其是常用的抗心律失常药物,进行静脉注射后可以直接扩张冠状动脉以及周围的血管,有轻度负性肌力作用,但一般不会抑制左心室的功能^[11-13]。厄贝沙坦主要作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS),通过阻断血管紧张素II的作用,降低血压,减轻心脏后负荷;同时,还能抑制心肌纤维化和心肌重构,改善心脏的结构和功能。

本文结果显示,对照组LVEF治疗前(54.70±3.19)、治疗后(60.50±3.70),LVESV治疗前(110.60±16.25)、治疗后(95.33±15.30),LVEF治疗前(182.64±9.79)、治疗后(160.66±9.86);对照组LVEF治疗前(54.60±3.16)、治疗后(63.13±3.86),LVESV治疗前(110.49±16.14)、治疗后(86.70±14.23),LVEF治疗前(182.54±9.86)、治疗后(155.50±9.74);观察组心功能指标优于对照组,且统计上存在差异(P<0.05)。对照组躯体功能治疗前(65.90±4.78)、治疗后(70.93±4.80),精神面貌治疗前(65.44±3.76)、治疗后(70.53±4.24),社会功能治疗前(65.95±3.20)、治疗后(70.50±4.18),生活能力治疗前(65.74±3.51)、治疗后(70.57±3.96);观察组躯体功能治疗前(65.86±4.87)、治疗后(75.88±4.34),精神面貌治疗前(65.38±3.82)、治疗后(75.80±4.14),社会功能治疗前(65.84±3.29)、治疗后(76.25±4.13),生活能力治疗前(65.59±3.48)、治疗后(77.58±3.86);观察组生活质量评分相对对照组有较高优势,且统计上存在差异(P<0.05)。对照组心动过缓人数3例,占7.50%,胃肠道反应人数4例,占10.00%,肝功能异常人数1例,占2.50%,总发生率人数8例,占20.00%;观察组心动过缓人数0例,占0.00%,胃肠道反应人数1例,占2.50%,肝功能异常人数0例,占0.00%,总发生率人数1例,占2.50%;观察组不良反应发生率评分相对对照组较低,且统计上存在差异(P<0.05)。对照组显效人数11例,占27.50%,有效人数20例,占50.00%,无效人数9例,占22.50%,总有效率人数31例,占77.50%;观察组显效人数21例,占52.50%,有效人数18例,占45.00%,无效人数1例,占2.50%,总有效率人数39例,占97.50%。观察组患者治疗有效率评分相对对照组有较高优势,且统计上存在差异(P<0.05)。说明胺碘酮+厄贝沙坦治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常效果明显,提高生活质量。

本次临床应用中通过胺碘酮+厄贝沙坦治疗的有效实施,改善心功能指标,提高生活质量,降低不良反应发生率,提高治疗有效率,显示出良好医用价值,值得在临床中大力度

推广应用。

[参考文献]

- [1]张正楠,赵继先,张焕鑫,等.门冬氨酸钾镁联合卡维地洛治疗冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常的临床观察[J].内科急危重症杂志,2020,26(5):387-389.
- [2]艾希光.冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常的临床治疗分析[J].智慧健康,2021,7(11):80-82.
- [3]周白丽,张莉,方媛,等.冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床特征及危险因素分析[J].临床心血管病杂志,2022,38(6):517-521.
- [4]王春燕,王健,李雪梅,等.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及对心功能和血清hs-CRP、NT-proBNP水平的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(11):2132-2136.
- [5]李再全.冠心病慢性心力衰竭患者并发室性心律失常的临床诊疗分析[J].中国现代药物应用,2021,15(15):141-144.
- [6]颜敏.分析冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗[J].医学食疗与健康,2021,19(1):75-76.
- [7]谢虹,周川.阿托伐他汀钙联合胺碘酮及华法林治疗阵发性房颤的临床疗效及对患者心功能和预后复发的影响[J].贵州医药,2021,045(006):873-874.
- [8]林希,李大超.冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床分析[J].医学食疗与健康,2022,20(7):51-54.
- [9]李智强.分析冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗[J].智慧健康,2021,7(19):67-69.
- [10]陈永玲,马海,高登峰,等.美托洛尔联合胺碘酮对冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者心功能及血清BNP、hs-CRP水平的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(14):2695-2699.
- [11]陶虹霏,刘靖,高轶男,等.探讨胺碘酮治疗老年冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常的临床疗效[J].当代医学,2022,28(6):116-117.
- [12]李丽,刘慧,王佳,等.冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的治疗进展[J].临床心血管病杂志,2023,39(3):209-213.
- [13]王春燕,王健,李雪梅,等.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效及对心功能和血清hs-CRP、NT-proBNP水平的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(21):4068-4072.

作者简介:

罗兆增(1987.10-),男,汉族,河北沧州人,本科,主治医师,研究方向为心血管内科。