

胺碘酮联合美托洛尔静脉注射 治疗快速性心律失常的疗效及安全性评价

李 波, 刘景委, 胡春阳, 殷国田, 王建发

(新乡医学院第三附属医院 心血管内二科, 河南 新乡, 453000)

关键词: 胺碘酮; 美托洛尔; 快速性心律失常

中图分类号: R 541.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)11-160-02 DOI: 10.7619/jcmp.201711054

快速性心律失常是一种临床多发和常见的疾病,一般可见于心肌病、冠心病、瓣膜病等器质性心脏疾病和其他各种心血管疾病中,包括室性心动过速、房性心动过速、窦房结心房间折返性心动过速、心房扑动、房室结折返性心动过速、心房颤动、心室扑动、心室颤动、预激综合征等^[1]。患者常常会有气短、胸闷等一系列症状,而且具有突然发作、突然终止的特点,通常会在患者身体疲劳和情绪激动时发作^[2]。治疗心律失常的首选药之一是胺碘酮,它是非竞争性 α 、 β 肾上腺素受体阻滞剂,属于Ⅲ类抗心律失常药,并且具有轻度的Ⅰ、Ⅳ类抗心律失常药的性质。本研究将美托洛尔和胺碘酮联合使用治疗快速性心律失常,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 11 月—2015 年 11 月本院收治的快速性心律失常患者共 90 例,均符合《国际心肺复苏与心血管急救指南》^[3]对于快速性心律失常的诊断标准。纳入标准:①心功能评级不大于Ⅲ级;②心电图诊断为室性和室上性心动过速;③心室率 ≥ 120 次/min;④临床症状以头晕、胸闷、无力、心悸为主。排除标准:①排除有严重肝肾功能障碍、哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者;②排除房室传导阻滞,心功能Ⅳ级以上的患者。将上述患者随机分为对照组和观察组。对照组 46 例,其中男 24 例,女 22 例;年龄 47~78 岁,平均(67.3 \pm 6.42)岁。观察组 44 例,其中男 23 例,女 21 例;年龄 45~79 岁,平均(65.7 \pm 8.14)岁。2 组在年龄和性别等一般资料方面的差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会审查并且批准,并告知患者本研究的性质、收益和存在的风险,所有入选患

者均签署了知情同意书。

1.2 方法

对照组:单纯使用胺碘酮静脉给药。胺碘酮(黑龙江迪龙制药有限公司,国药准字 H20052294)300 mg 用 40 mL 5% 葡萄糖溶液稀释后缓慢静脉滴注 10 min 以上,必要时 20~30 min。接着用静脉泵持续注射胺碘酮,在初始 6 h 内注射速度为 0.8 mg/min,然后调整注射速度为 0.5 mg/min,在初始用药 24 h 内控制总量不超过 2 000 mg。心室率在达到目标值后维持用药 2~5 h,维持用药量应根据患者的病情进行个体化调整。

观察组:联合使用胺碘酮和美托洛尔进行治疗。150 mg 胺碘酮用 30 mL 5% 葡萄糖溶液稀释后缓慢滴注 10 min 以上,用法与对照组相同。30 min 后加用美托洛尔,5 mg 美托洛尔(辰欣药业股份有限公司,国药准字 H20013312)稀释后静脉注射约 10 min,速度为 0.5 mg/min,若观察无效可在 5 min 后重复 1 次上述用法和剂量,美托洛尔的总用量不超过 15 mg。2 组患者均进行相同的基础心脏病常规检查及治疗。

1.3 观察指标

2 组患者在治疗过程中均处于持续心电和血压监护下。观察患者心功能变化、血压、临床症状以及重要生命体征;通过持续监测患者的心电图和血压,记录患者的心率;分别在用药前后检查患者电解质、肝肾功能情况、血常规。观察并记录患者治疗过程中的不良反应。疗效判定标准:①显效:患者的主要临床症状彻底消失,窦性心率成功转复,且心功能的改善程度在Ⅱ级以上;②有效:患者的主要症状减轻,窦性心率在 24 h 内未能转复,患者在静息状态下的心室率为 75~90 次/min,心功能的改善程度在Ⅰ级以上;③无效:患者的心室率未得到有效控制,甚至出

现加重,心功能没有改善。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

2 结 果

观察组的窦性心律转复率为 93.23%, 显著高于对照组的 81.36% ($P < 0.05$); 观察组患者治疗的起效时间为 (0.6 ± 0.2) h, 显著短于对照组的 (6.4 ± 0.5) h ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者的心率均显著低于本组治疗前 ($P < 0.05$), 且对照组患者的心率显著高于观察组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的收缩压和舒张压显著低于治疗前 ($P < 0.05$)。对照组患者的血压在治疗前后的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。观察组患者治疗过程中出现 1 例过敏反应和 1 例低血压, 不良反应发生率为 4.5%; 对照组患者治疗过程中出现低血压、窦性心律过缓、过敏反应各 1 例, 不良反应发生率为 6.5%。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。窦性心律过缓的患者停止用药后心率逐渐恢复正常; 给予低血压的患者静脉补液后, 血压恢复到正常水平。

表 1 2 组治疗前后心率和血压比较

组别	时间	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	心率 /(次/min)
观察组	治疗前	142.6 ± 8.2	96.5 ± 4.1	195 ± 19
	治疗后	121.3 ± 9.1*	75.9 ± 8.6*	98 ± 12**
对照组	治疗前	141.7 ± 10.4	96.3 ± 7.5	196 ± 21
	治疗后	140.1 ± 3.4	95.4 ± 8.4	136 ± 17*

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨 论

正常健康人的心律称为窦性心律,由窦房结发出激动而产生,它是指人在静息状态下的心率为 60 ~ 100 次/min。心律失常即产生窦性心律以外的节律,当窦房结激动异常,或者窦房结以外产生激动,或者激动的传导缓慢、传导阻滞、经异常通道传导,即发生心律失常。快速性心律失常是指正常成人的心率大于 100 次/min,包括室性心动过速、房性心动过速、房扑、房颤、交界性心动过速等,是常见的急诊临床病症^[4]。其病因较为复杂,可分为病理性与生理性,病理性原因包括器质性心血管疾病、高热、缺氧、甲亢、酸碱失调、药物中毒等^[5-9]。快速性心律失常的治疗方案包括药物治疗、外科手术和电学疗法等,其中药物治疗是较为常用且有效的治疗方案。

本研究将胺碘酮与美托洛尔联用协同治疗快速性心律失常,其作用机制以同时阻断 β 肾上腺素受体和

钙离子通道,影响交感神经作用,减少早搏次数,降低心率,从而使快速性心律失常转复为窦性节律^[10]。本研究结果表明,治疗后观察组患者的窦性心律转复率优于对照组、起效时间优于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后血压(舒张压和收缩压)以及心率显著低于治疗前,且显著低于治疗后对照组的各项对应指标 ($P < 0.05$)。对照组患者治疗后的心率显著低于治疗前 ($P < 0.05$),但收缩压、舒张压与本组患者治疗前相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组患者治疗过程中不良反应的发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。以上结果体现了联合使用胺碘酮和美托洛尔治疗快速性心律失常的优势,在疗效上更明显,对心率以及血压的改善更为显著,且联合使用后并未发生累加不良反应的不利情况,在严格监控和合理用药的基础上,能够在提高临床疗效的同时保证安全性。

综上所述,胺碘酮联合美托洛尔静脉注射治疗快速性心律失常,可使患者窦性心律转复得到有效的改善,提高治疗有效率,不良反应发生率低,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] Teuwen C P, Taverne YHJ, Houck C, et al. Tachyarrhythmia in patients with congenital heart disease; inevitable destiny [J]. Netherlands Heart Journal, 2016, 24(3): 161-170.
- [2] 王国敏, 莫淑琴. 急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速性心律失常的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 2539-2541.
- [3] 黄新文, 王晋鹏, 李海林, 等. 胺碘酮对急性心肌梗死老年患者合并心房颤动的疗效分析[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(5): 460-461.
- [4] 陈娟. 静脉滴注胺碘酮治疗高龄急性心肌梗死合并快速性心律失常患者的临床疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(5): 165-166.
- [5] 张后民, 张冬梅. 胺碘酮联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6): 746-748.
- [6] 李莉娟, 张冬惠, 王绍谦, 等. 胺碘酮联合美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并发快速性心律失常疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2014, 31(2): 120-122.
- [7] 庄瑞娟, 陶以嘉, 金卫东, 等. 胺碘酮联合美托洛尔缓释片对扩张性心肌病室性早搏的疗效[J]. 江苏医药, 2015, 41(7): 796-798.
- [8] 于靖, 曹绪芬, 赵荣诚, 等. 无创正压通气治疗对 44 例冠心病合并 OSAHS 患者心律失常的影响观察[J]. 贵州医药, 2015, 39(7): 601-604.
- [9] 张培勇. 不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗快速性心律失常的疗效[J]. 心血管康复医学杂志, 2014, 23(3): 297-300.
- [10] 魏琳萍, 王鸣燕. 胺碘酮与美托洛尔治疗快速性心律失常患者的疗效[J]. 安徽医学, 2014, 35(4): 511-512.