

胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效

孙甲强

(河南省新乡市宏力医院心内科 新乡 453000)

摘要:目的:探究急性心肌梗死合并心房颤动患者应用胺碘酮治疗的临床疗效。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 7 月我院收治的 80 例急性心肌梗死合并心房颤动患者,随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予常规药物治疗,观察组给予胺碘酮治疗。比较两组患者治疗效果。结果:观察组临床疗效及房颤转复情况均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:应用胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者,疗效确切,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:急性心肌梗死;心房颤动;胺碘酮;临床疗效

中图分类号:R542.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.077

急性心肌梗死是由于心肌长时间缺血导致的急性坏死,临床症状为胸痛、发热以及心律失常等,容易并发其他疾病。据统计^[1],急性心肌梗死并发心房颤动的概率在 17%左右,增加心力衰竭发生的风险,严重威胁患者生命健康。本研究旨在探讨胺碘酮对急性心肌梗死患者的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 7 月我院收治的 80 例急性心肌梗死合并心房颤动患者,随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组男 20 例,女 20 例;年龄 60~80 岁,平均年龄(68.55 ± 8.09)岁。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 55~87 岁,平均年龄(70.23 ± 9.11)岁。纳入标准:发病 1 周内白细胞显著增加至 $10\ 000\sim 20\ 000\ \text{mm}^3$;血清肌酸磷酸激酶在发病 6 h 内出现,1 d 内增至最多,2~3 d 后消失;常规心电图监测 f 波颤动微小,甚至无法看出;心室率 180~240 次/min,不规则。排除标准:心室率 14~200 次/min,且有规则;QRS 易变性小。两组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予普罗帕酮治疗。首先给予患者盐酸普罗帕酮注射液(国药准字 H31022214)1~1.5 mg/kg(每日总剂量不能超过 210 mg)静脉注射,10 min 内推注完成^[2];心律稳定后改静脉滴注,滴速为 0.5~1 mg/min;盐酸普罗帕酮片(国药准字 H13021670)口服,50 mg/次,3 次/d。

1.2.2 观察组 给予胺碘酮治疗。先给予患者盐酸胺碘酮注射液(国药准字 H31022099)静脉注射,首次注射将 150 mg 盐酸胺碘酮溶于 20 ml 的 5%葡萄糖溶液中,10 min 内推注完毕;再进行静脉滴注,滴速控制在每分钟 0.5~2 mg(每日总剂量不能超过

450 mg)^[3];给予盐酸胺碘酮片(国药准字 H19993254)口服,0.2 g/次,3 次/d。连续用药 5 d 后,根据患者病情调整用量。

1.3 疗效评定标准 记录 24 h 内患者心房颤动转复情况,比较两组临床疗效。疗效判定:显效,患者血流动力学正常,无心房颤动;有效,患者血流动力学正常,出现短暂心房颤动但能自行转复;无效,患者血流动力检查结果异常,临床症状未改善甚至加重^[4]。总有效=有效+显效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,计数资料用百分比表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后,观察组临床效果显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25(62.50)	14(35.00)	1(2.50)	39(97.50)*
对照组	40	15(37.50)	10(25.00)	15(37.50)	25(62.50)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗 24 h 内转复情况比较 治疗后,观察组 24 h 内心房颤动转复情况显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗 24 h 内转复情况比较[例(%)]				
组别	n	8 h	8~16 h	16~24 h
观察组	40	15(37.50)*	26(65.00)*	30(75.00)*
对照组	40	5(12.50)	15(37.50)	20(50.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

心肌梗死患者多发生在冠状动脉粥样硬化狭窄基础上,因劳累过度、暴饮暴食及受到刺激等因素导致狭窄处破裂,血小板聚集形成血栓堵塞血管后导致心肌缺血坏死。心肌梗死极易并发多种并发症,心

房颤动就是其中一种^[5]。心房颤动分为阵发性、持续性以及永久性三种,发作时会导致血流动力学异常以及心律不齐,严重时可并发动脉栓塞以及心力衰竭,对患者生命安全造成较大威胁^[6]。普罗帕酮属广谱高效抑制性抗心律药物,可降低心肌兴奋度,延长动作电位传导,有效改善心律失常的症状,但对心房颤动无显著疗效^[7]。胺碘酮是一种肾上腺素受体阻滞剂,可延长机体各部位动作电位传导,利于消除折返激动、控制转复情况,且该药物可有效扩张冠状动脉以及周围血管,降低疾病复发率^[8]。本研究结果表明,观察组治疗后临床疗效及 24 h 内房颤转复情况显著优于对照组($P<0.05$)。综上所述,胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者,可有效扩张患者冠状动脉血管,保证血流动力学正常,有效抑制心房颤动,控制转复情况,值得临床推广应用。

参考文献

[1]黄新文,王晋鹏,李海林.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
[2]鲁玉芬.替米沙坦联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者的效果观察[J].中国医药导报,2013,10(11):68-69
[3]孔令军,谷守星,奚舜毅,等.丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液联合盐酸胺碘酮注射液治疗急性心肌梗死并发心房颤动 48 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(1):96-97
[4]康小兰.替米沙坦联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床效果观察[J].广西医科大学学报,2012,29(3):467-468
[5]高爱玲,乔亚京,韩雪梅,等.胺碘酮治疗急性心肌梗死并发快速心房颤动的疗效观察[J].中国基层医药,2009,16(2):345-346
[6]张建军.胺碘酮治疗急性心肌梗死并心房颤动的疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,4(1):100-101
[7]刘莉娟,袁清茹,赵明中,等.胺碘酮联合丹参酮ⅡA 磺酸钠治疗急性心肌梗死并发房颤的效果[J].中国临床药理学杂志,2016,32(9):781-782
[8]陈春英.胺碘酮治疗急性心肌梗死伴心房颤动的临床疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(21):21

(收稿日期: 2017-04-07)

上消化道出血合并感染患者病原菌及相关危险因素分析 *

吴晓亮 胡德稳 叶应春 侯玉香
(广东省东莞市大朗医院 东莞 523770)

摘要:目的:探讨上消化道出血患者医院感染病原菌分布情况及相关危险因素。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的上消化道出血患者 684 例进行研究,采集感染患者标本,常规培养 24 h,进行病原菌分离和鉴定,分析病原菌分布及相关危险因素,提出相关预防措施。结果:684 例上消化道出血患者住院期间发生医院感染 62 例,以呼吸道感染为主;感染患者中分离出病原菌 30 株,以大肠埃希菌、白假丝酵母菌、鲍氏不动杆菌为主;住院时间长、出血量大、合并基础疾病种类和侵入性操作次数多均会提升细菌感染的风险。结论:上消化道出血患者医院感染病原菌主要为革兰阴性菌,以呼吸道感染为主,应根据住院时间、出血量等影响因素制定防治措施。

关键词:上消化道出血;细菌感染;病原菌;危险因素

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.078

上消化道出血是消化道疾病中高发症状之一,病情多紧急且凶险,出血量大时,治疗预后较差,且住院期间并发感染的风险较高,严重影响患者生存质量和生命安全^[1]。本研究选取近两年本院收治的 684 例上消化道出血患者临床资料,对可能引发感染的影响因素进行统计学分析,为制定防治措施提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月本院收治的上消化道出血患者 684 例,其中男 424 例、女 260 例,年龄 32~78 岁、平均(51.35±8.07)岁。上消化道出血诊断符合中华医学会制定的《临床诊疗指南-消化系统疾病分层》标准,医院感染诊断符合卫生部制定的《医院感染诊断标准》。

1.2 方法 记录所有患者住院期间出现感染的部位;采集感染标本,加入血琼脂平板中常规培养 24

h,显微镜下观察并初步筛选可疑菌落,使用梅里埃 VITEK 2 Compact 全自动细菌鉴定仪进行病原菌鉴定;分析感染患者可能的危险因素。

1.3 统计学分析 使用 SPSS16.0 进行统计学分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 上消化道出血患者感染情况分析 684 例上消化道出血患者住院期间发生医院感染 62 例(9.06%)。以呼吸道感染为主。见表 1。

表 1 上消化道出血患者感染情况分析(%)

		n	构成比
感染	上呼吸道	16	2.34
	下呼吸道	26	3.80
	胃肠道	6	0.88
	腹腔内	6	0.88
	泌尿道	4	0.58
	皮肤软组织	2	0.29
	血液系统	2	0.29
	未感染	622	90.94

* 基金项目:广东省东莞市科技局项目(编号:2015105101060)