胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者中的价值研究

王双双

（河南中医药大学第一附属医院急诊科　郑州 450003）

摘要：目的：评价胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者中的临床价值。方法：选取我院急诊科 2015 年 10 月 ~2017 年 10 月收治的快速型心律失常患者 90 例，按照随机双盲法分为对照组和观察组各 45 例。对照组予以普罗帕酮治疗，观察组予以胺碘酮治疗。比较两组临床疗效。结果：观察组治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗前，两组心室率及血压水平比较无显著性差异（$P>0.05$）；治疗后，观察组心室率及 SBP、DBP 水平均低于对照组（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较无显著性差异（$P>0.05$）。结论：胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者，有利于提高临床疗效，调节心室率及血压水平，且不增加不良反应发生率，临床应用价值高。

关键词：快速型心律失常；胺碘酮；急诊

中图分类号：R541.7　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.006

快速型心律失常是临床常见的心血管急症，不管患者原发何种疾病都可能诱发该病，发病迅速，病情凶险，是致各种心脏病患者病死的主要原因[1]。一旦发生快速型心律失常，必须进行紧急处理，若处理不及时极易导致心律复律不可逆，甚至死亡[2~3]。胺碘酮属于Ⅲ类抗心律失常药物，目前被广泛应用于心律失常的临床治疗，其效果经众多临床研究实践证实。本研究旨在分析胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者中的临床价值。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院急诊科 2015 年 10 月 ~2017 年 10 月收治的快速型心律失常患者 90 例，按照随机双盲法分为对照组和观察组各 45 例。对照组男 29 例，女 16 例；年龄 20~70 岁，平均年龄（48.61± 7.28）岁；心室率 110~225 次 /min，平均心室率（158± 13）次 /min；心肌炎 13 例，风湿性心肌病 11 例，扩张型心肌病 9 例，冠心病 7 例，急性心肌梗死 5 例；快速心房颤动（<48 h）21 例，阵发性室性心动过速 8 例，阵发性室上性心动过速 11 例，多源性室性早搏 5 例。观察组男 30 例，女 15 例；年龄 20~70 岁，平均年龄（50.15± 7.24）岁；心室率 110~230 次 /min，平均心室率（161± 10）次 /min；心肌炎 12 例，风湿性心肌病 12 例，扩张型心肌病 10 例，冠心病 6 例，急性心肌梗死 5 例；快速心房颤动（<48 h）20 例，阵发性室性心动过速 11 例，阵发性室上性心动过速 9 例，多源性室性早搏 5 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　纳入及排除标准[4]　（1）纳入标准：经临床相关检查确诊为快速型心律失常；患者神志清楚，无认知功能障碍。（2）排除标准：研究用药过敏者；合并低钾血症者；有肝、肾等重要脏器功能障碍者；合并脑出血、甲状腺功能亢进症、急性脑梗死、严重充血性心力衰竭、心源性休克者；房室或室内传导阻滞、病窦综合征、QT 间期延长综合征者；妊娠期、哺乳期妇女；精神异常，无法顺利完成研究；中途退出研究者。

1.3　治疗方法　两组患者均予以吸氧、建立静脉通道、心电监护仪持续监测血压及血氧饱和度等综合治疗。对照组予以普罗帕酮注射液（国药准字 H44020249）治疗：70 mg 普罗帕酮加入 5%葡萄糖注射液 20 ml 稀释，缓慢静脉推注（10 min 内），20 min 后若未复律可采用上述剂量再次推注，总量不超过 210 mg，推注起效后改为普罗帕酮 70 mg 静滴，滴速为 0.5~1.0 mg/min。观察组予以盐酸胺碘酮注射液（国药准字 J20130036）治疗：首剂量 150 mg+5%葡萄糖注射液 20 ml，缓慢静脉推注（10 min 内），随后以 1.0 mg/min 维持静脉滴注 6 h，6 h 后改以 0.5 mg/min 静脉滴注，期间密切监测患者血氧饱和度、血压、心率变化，随时调整药物剂量，24 h 内胺碘酮剂量不得超过 2 000 mg。若首次静脉推注胺碘酮心律失常控制不佳者，15 min 后可重复推注，但不得超过 3 次。治疗 24 h 后评价各指标。

1.4　观察指标及标准　（1）比较两组临床疗效。根据《2015 年欧洲心脏病学会室性心律失常管理和心脏性猝死预防指南精粹》[5]制定疗效评价标准。有效：患者临床症状及体征消失，心室率<100 次 /min，心律转为窦性心律，治疗 24 h 后期前收缩次数低<10 个 /h；无效：患者治疗前后病症没有发生明显变化。（2）比较两组治疗前后心室率变化。（3）比较两组治疗前后血压变化，包括收缩压（SBP）、舒张压（DBP）。（4）记录两组不良反应发生率。

1.5　统计学处理　数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资

料用率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　观察组中有效 41 例，无效 4 例，有效率为 91.11%；对照组中有效 30 例，无效 15 例，有效率为 66.67%。观察组治疗有效率明显高于对照组，$\chi^2=6.672$，$P=0.010$，差异具有统计学意义。

2.2　两组治疗前后心室率及血压水平比较　治疗前，两组心室率及血压水平比较无显著性差异，$P>0.05$；治疗后，观察组心室率及 SBP、DBP 水平明显低于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1　两组治疗前后心室率及血压水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	心室率（次 /min）		SBP（mm Hg）		DBP（mm Hg）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	161± 10	95± 11	148± 12	95± 8	89± 8	68± 7
对照组	45	158± 13	124± 18	147± 11	125± 8	90± 8	76± 8
t		1.227	9.222	0.412	17.788	0.593	5.048
P		0.221	0.000	0.681	0.000	0.557	0.000

2.3　两组不良反应发生率比较　观察组 1 例患者在静脉推注胺碘酮时出现血压降低，减缓推注速度后，血压恢复正常，不良反应发生率为 2.22%；对照组出现血压降低 2 例，心动过缓 1 例，均经相应处理后恢复，不良反应发生率为 6.67%。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，$\chi^2=0.262$，$P=0.609$。

3　讨论

心律失常多见于各种器质性心脏病，可按其发作时心率的快慢分为快速型和缓慢型两大类。快速型心律失常由于持续的心室率过快，可引起血流动力学的不稳定、心脏工作量加大、心室舒张期缩短等，危及患者生命安全[6]。胺碘酮属碘苯并呋喃衍生物，为临床常用抗心律失常药物，其药理作用为：(1) 属于Ⅲ类抗生心律失常药物，可阻断钾离子通道，抑制慢成分、快成分的延迟整流钾电流，延长心房动作电位时程、房室结电位时程及心室电位时程，增加有效不应期，缓解心房颤动，促使心律转复；(2) 具有Ⅰ类抗心律失常药物作用，可阻断钠离子通道，抑制钠离子内流，阻滞电压和频率依赖性，减少室性心动过速的发生；(3) 具有Ⅱ类抗心律失常药物作用，通过肾上腺素能效应而起作用；(4) 具有Ⅳ类抗心律失常药物作用，可阻滞钠离子内流，缓解室性心动过速及心室颤动等症状；(5) 可通过对 α 受体及 β 受体的阻断，起到扩张冠状动脉和外周动脉、增加血流量、减少心肌耗氧量的作用，稳定患者血流动力学，减少不良反应的发生[7]。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗前，两组心室率及血压水平比较无显著性差异（$P>0.05$）；治疗后，观察组心室率及 SBP、DBP 水平均低于对照组（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较无显著性差异（$P>0.05$）。说明胺碘酮用于快速型心律失常急诊患者，有利于提高临床疗效，调节心室率及血压水平，且不增加不良反应发生率。研究[8]指出，胺碘酮的长期应用，会引起甲状腺功能亢进或甲状腺功能减退，出现胃肠道反应及光反应症状，甚至损害肝肾功能，因此长期应用胺碘酮时，需密切监测患者肝肾功能、甲状腺功能变化。而本研究两组患者均未出现肝肾功能及甲状腺功能异常情况，可能与患者用药时间短、用药剂量小、样本量少有关。综上所述，胺碘酮急诊治疗快速型心律失常，安全有效，值得临床推广。

参考文献

[1]吴轶赟.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(20):3849-3851

[2]邓文启,沈如辉,黄华文.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常的疗效及安全性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(18):2290-2291

[3]张述清,李沛.胺碘酮治疗快速型心律失常的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(7):894-895

[4]苏淑杰.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(19):160-161

[5]徐奕旻,李佳,吴瑛.2015 年欧洲心脏病学会室性心律失常管理和心脏性猝死预防指南精粹[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2016,11(7):715-717

[6]喻福耀.静脉推注胺碘酮治疗快速型心律失常临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(21):95-97

[7]敖勇.胺碘酮治疗急诊快速型心律失常临床疗效与安全性分析[J].医学综述,2014,20(16):3024-3026

[8]葛振忠,华智强,王晓兵,等.心衰合并快速型心律失常患者应用胺碘酮治疗的用药方法及临床疗效评价[J].牡丹江医学院学报,2014,35(2):54-56

（收稿日期：2018-08-25）

欢迎广告惠顾！　欢迎投稿！　欢迎订阅！