

去乙酰毛花苷合胺碘酮治疗充血性心衰合并快速型房颤患者的疗效分析

张喆

(河南省郑州颐和医院急诊科 郑州 450047)

摘要:目的:分析去乙酰毛花苷联合胺碘酮治疗充血性心衰合并快速型房颤患者的疗效。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 7 月收治的充血性心衰合并快速型房颤患者 46 例,依据治疗方式不同分为研究组和参照组各 23 例。参照组予以胺碘酮治疗,研究组予以去乙酰毛花苷注射液、胺碘酮联合治疗。比较两组治疗效果。结果:研究组治疗总有效率、心功能优良率高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,研究组心室率低于参照组、左心室射血分数高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,无显著性差异($P>0.05$)。结论:去乙酰毛花苷注射液、胺碘酮联合治疗充血性心衰合并快速型房颤的效果显著,可提高患者心功能,降低心室率,且安全性高。

关键词:充血性心衰;快速型房颤;去乙酰毛花苷;胺碘酮

中图分类号:R541.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.029

充血性心衰合并快速型房颤可进一步减少患者心输出量,加快心力衰竭进展,且易引发脑栓塞等其他并发症,进而提高病死率,严重威胁患者生命安全^[1-2]。因此,需予以积极治疗。目前该病主要治疗措施为控制心室率、快速复律、改善血流动力学^[3]。胺碘酮属于抗心律失常类药物,治疗房颤效果显著,但单独治疗充血性心衰合并快速型房颤的效果欠佳。去乙酰毛花苷注射液属于强心苷药物,可提高心肌收缩功能,减缓房室结传导速率,进而控制心室率。本研究旨在探讨去乙酰毛花苷注射液、胺碘酮联合治疗充血性心衰合并快速型房颤的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2019 年 7 月收治的充血性心衰合并快速型房颤患者 46 例,依据治疗方式不同分为研究组和参照组各 23 例。研究组女 10 例,男 13 例;年龄 45~73 岁,平均年龄(59.03 ± 6.97)岁;心脏基础疾病:风湿性心脏病 7 例,扩张型心肌病 5 例,高血压性心脏病 6 例,冠心病 5 例;心功能 NYHA 分级:Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 9 例,Ⅳ级 8 例。参照组女 11 例,男 12 例;年龄 45~74 岁,平均年龄(59.56 ± 7.25)岁;心脏基础疾病:风湿性心脏病 6 例,扩张型心肌病 8 例,高血压性心脏病 5 例,冠心病 4 例;心功能 NYHA 分级:Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 6 例,Ⅳ级 10 例。两组一般资料(年龄、心脏基础疾病、性别、心功能 NYHA 分级)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经检查确诊为充血性心衰合并快速型房颤;HYNA 心功能分级Ⅱ~Ⅳ级;签署知情同意书。(2)排除标准:伴有甲状腺功能亢进或减退;伴有电解质严重紊乱;伴有严重

肾肝功能障碍;伴有Ⅱ度以上房室传导阻滞、窦房阻滞;对本研究药物成分过敏;伴有急性脑血管疾病。

1.3 治疗方法 两组均予以扩血管、利尿、吸氧等常规治疗。参照组予以胺碘酮(国药准字 H20045108)治疗,静脉注射,首次剂量为 150 mg,匀速注射 10 min,继之以 1.5 mg/min 持续微量泵入。研究组予以去乙酰毛花苷注射液(国药准字 H31021178)联合胺碘酮治疗。胺碘酮用法、用量同参照组。去乙酰毛花苷注射液静脉注射,首次剂量为 0.5 mg,匀速注射 5 min,之后每 2~4 h 予以 0.2~0.4 mg,每日总剂量控制在 1~1.6 mg。两组均持续治疗 3 d。

1.4 观察指标 (1)疗效。心室率降低至 60~80 次/min,心功能改善 ≥ 2 级,恢复至窦性心律,为显效;心室率处于 81~100 次/min,心功能改善 1 级,为有效;心室率 >100 次/min,心功能无改善,为无效。总有效=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)治疗前后心室率、左心室射血分数(LVEF)。利用超声心动图仪测定心室率、LVEF。(3)心功能优良率。由同 1 名高年资医生进行评估,心功能改善 ≥ 2 级记为优;心功能改善 1 级记为良;心功能无改善或加重记为差。优良率=优率+良率。(4)不良反应发生情况,包括低血压、窦性心动过缓、恶心、静脉炎。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
研究组	23	1(4.35)	12(52.17)	10(43.48)	22(95.65)
对照组	23	8(34.78)	9(39.13)	6(26.09)	15(65.22)
χ^2					4.973
P					0.026

2.2 两组心室率、LVEF 比较 治疗前，两组心室率、LVEF 比较，无显著性差异($P>0.05$)；治疗后，研究组心室率低于参照组，LVEF 高于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心室率、LVEF 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	心室率(次/min)				LVEF(%)			
		治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
研究组	23	121.07±16.34	75.47±7.23	32.68±8.02	52.10±6.42				
参照组	23	119.23±15.95	92.50±8.43	33.16±7.60	46.86±7.19				
t		0.387	7.354	0.208	2.607				
P		0.701	<0.001	0.836	0.012				

2.3 两组心功能优良率比较 研究组心功能优良率高于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组心功能优良率比较[例(%)]

组别	n	优	良	差	优良
研究组	23	8(34.78)	13(56.52)	2(8.70)	21(91.30)
参照组	23	4(17.39)	10(43.48)	9(39.13)	14(60.87)
χ^2					5.855
P					0.016

2.4 两组不良反应发生情况比较 参照组低血压 1 例，窦性心动过缓 2 例，恶心 2 例，静脉炎 1 例，不良反应发生率为 26.09%(6/23)；研究组窦性心动过缓 1 例，恶心 2 例，不良反应发生率为 13.04%(3/23)。两组不良反应发生率比较，无显著性差异($\chi^2=0.553, P=0.457$)。

3 讨论

充血性心衰合并快速型房颤属于严重心脏疾病，发作时快速型房颤与充血性心衰相互影响，促进病情发展，增加治疗难度，严重威胁患者生命安全^[4]。临床多采用吸氧、强心、血管扩张剂等药物进行紧急治疗，治疗方案较多，但疗效各异。因此，需寻

(上接第 25 页)疗有利于缩短手术时间，促进术后恢复。

参考文献

[1]姚华雄,王超,李兴睿,等.腹腔镜经腹膜前法使用免钉合 3D 补片治疗老年腹股沟疝的临床研究[J].国际老年医学杂志,2019,40(2):85-87,110

[2]王松茂.成人腹股沟疝腹腔镜全腹膜外疝修补术与开放无张力疝修补术的效果比较[J].河南外科学杂志,2019,25(3):111-112

[3]鲍峰,刘文,赵平武,等.单点固定法完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术的临床研究[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(2):90-94

[4]中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组,中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会.成人腹股沟疝诊疗指南(2014 年版)[J].中华外科杂志,2014,52(7):481-484

[5]王刚,沈根海,高泉根,等.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开

找更为有效治疗方案。

胺碘酮属于抗心律失常类药物，是目前唯一无显著负性肌力作用药物，可延长心室肌、房室结、心房有效不应期和动作电位时程，降低房室结传导速度，进而有效控制心室率，达到改善心功能目的；还可扩张冠脉，缓解充血性心衰症状，提高疗效^[5]。去乙酰毛花苷注射液可提高心肌收缩功能，控制心室率，且无蓄积作用，进一步控制房室结的传导速度，提高治疗效果；还可抑制心肌细胞内 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶活性，提高钙离子浓度，进而发挥正性肌力功能，进一步减慢心率、加强心脏泵血作用，改善充血性心衰临床症状^[6]。此外，去乙酰毛花苷注射液与胺碘酮联合可发挥协同作用，改善心律失常症状及心功能^[7]。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率、心功能优良率高于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；治疗后，研究组心室率低于参照组，左心室射血分数高于参照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；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、去乙酰毛花苷注射液联合治疗充血性心衰合并快速型房颤的效果显著，可改善心功能，控制心室率，且安全性高。

参考文献

[1]罗俊,陈守宏,稽云,等.益气养阴活血化瘀方对心力衰竭合并房颤患者血清 CRP、BNP、CK-MB 及 cTnI 水平的影响及其疗效观察[J].现代生物医学进展,2017,17(11):2076-2079

[2]黎伟强.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔对慢性心力衰竭合并快速型心房颤动临床观察[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(2):189-191

[3]赵琳.比索洛尔治疗快速型房颤合并慢性心力衰竭患者的疗效[J].实用医学杂志,2017,33(2):334-335

[4]董浩,孙孟华,卢景晶,等.上胸段硬膜外阻滞治疗慢性心力衰竭合并房颤的临床研究[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4643-4646

[5]李栋.芪苈强心胶囊联合胺碘酮治疗老年心力衰竭合并阵发性房颤疗效观察[J].西部中医药,2016,29(3):86-88

[6]王晶,陈雅静.纠颤复律汤联合去乙酰毛花苷注射液治疗房颤疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(32):3602-3604

[7]苗艳军.胺碘酮联合去乙酰毛花苷注射液治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的疗效分析[J].北方药学,2019,16(2):59-60

(收稿日期：2019-09-27)

放无张力腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1646-1648

[6]贺良,李培坤,耿小平.腹腔镜下完全腹膜外间隙补片修补术与 Lichtenstein 修补术治疗成人腹股沟疝安全性和疗效的 Meta 分析[J].中国现代普通外科进展,2016,19(8):604-609

[7]叶志宇,陈晓岗,吴菁.生物补片在完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术中应用效果观察[J].浙江医学,2018,40(9):970-972

[8]林国芬.腹腔镜完全腹膜外疝修补术与开放性腹股沟疝无张力修补术治疗腹股沟疝患者的临床疗效[J].医疗装备,2019,32(20):3-4

[9]王大川,鲍峰,刘文,等.单点固定与不固定补片的完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术疗效比较[J].中国现代普通外科进展,2018,21(4):271-275

(收稿日期：2020-02-20)