

谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗伴室性心律失常老年慢性缺血性心肌病心衰的疗效

马云飞

(河南省郑州市第七人民医院心内科 郑州 450006)

摘要:目的:探讨谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁在伴室性心律失常的老年慢性缺血性心肌病心衰患者中的应用效果。方法:回顾性分析 2017 年 3 月~2019 年 7 月收治的 112 例伴室性心律失常老年慢性缺血性心肌病心衰患者临床资料。所有患者均接受常规慢性缺血性心肌病心衰治疗。在此基础上,将接受胺碘酮治疗的 37 例患者纳入 A 组,接受胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗的 37 例患者纳入 B 组,接受谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗的 38 例患者纳入 C 组。比较三组疗效、治疗前后心功能(左心室射血分数、左室短轴缩短率)、不良反应发生情况。结果:三组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中 C 组治疗总有效率高于 A 组、B 组($P<0.05$);治疗后 C 组左心室射血分数、左室短轴缩短率均高于 A 组、B 组($P<0.05$);C 组不良反应发生率低于 A 组、B 组($P<0.05$)。结论:谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗伴室性心律失常的老年慢性缺血性心肌病心衰患者的疗效确切,能明显改善患者心功能,安全性较好。

关键词:缺血性心肌病;室性心律失常;谷维素片;胺碘酮;门冬氨酸钾镁

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.006

缺血性心肌病(ICM)是由于冠心病引起心肌长期缺血,供氧与需氧不平衡,致使心肌弥漫性纤维化,形成心肌瘢痕,产生与扩张型心肌病类似病症,患者心脏收缩、舒张功能障碍,随着病程进展,常诱发心力衰竭,加重病情。室性心律失常(VA)是 ICM 最常见、最严重的并发症,是临床 ICM 心衰患者猝死的主要原因^[1]。目前胺碘酮是临床常用的抗心律失常药物,但单一用药的效果并不突出。近年有胺碘酮、门冬氨酸钾镁联合治疗心肌梗死并发 VA 的报道,并取得肯定效果^[2-3]。本研究在胺碘酮、门冬氨酸钾镁基础上引入谷维素片,探讨三者联合在伴 VA 的老年慢性 ICM 心衰患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 3 月~2019 年 7 月我院收治的 112 例伴 VA 的老年慢性 ICM 心衰患者的临床资料,将接受胺碘酮治疗的 37 例患者纳入 A 组,接受胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗的 37 例患者纳入 B 组,接受谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗的 38 例患者纳入 C 组。A 组男 23 例,女 14 例;年龄 60~78 岁,平均(68.98±4.47)岁;ICM 病程 2~8 年,平均(4.98±1.45)年。B 组男 22 例,女 15 例;年龄 61~80 岁,平均(70.16±4.56)岁;ICM 病程 3~8 年,平均(5.20±1.08)年。C 组男 24 例,女 14 例;年龄 60~79 岁,平均(69.48±4.73)岁;ICM 病程 3~9 年,平均(5.34±1.14)年。三组基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经心电图、心脏彩

超、冠状动脉造影术等确诊为伴 VA 的 ICM 心衰,患者心电图出现 3 个及以上室性期前收缩、QRS 波群形态畸形、心室率通常为 100~250 次/min 等,且左心室射血分数(LVEF)≤40%;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级;临床资料完整;患者知情同意本研究。(2)排除标准:严重心动过缓、尖端扭转型室速、主动脉夹层、房室传导阻滞者;合并哮喘、慢阻肺等肺功能障碍者;对本研究用药过敏者;伴有严重肝肾功能异常者;死亡病例。

1.3 治疗方法 三组入院后均进行心电图、生命体征监测等,予以低流量吸氧、卧床休息,积极治疗原发病,常规调节血压、血脂,使用血小板凝集抑制剂、利尿剂、β-受体阻滞剂、心肌营养药物等进行常规慢性 ICM 心衰治疗,具体药物选择以患者临床病情而定。

1.3.1 A 组 予以盐酸胺碘酮片(国药准字 H32024766)治疗。第 1 周 600 mg/d,第 2 周 400 mg/d,第 3 周 200 mg/d,然后以此剂量维持,共 12 周。

1.3.2 B 组 予以胺碘酮、门冬氨酸钾镁片(国药准字 H20045718)治疗。胺碘酮用药方法同 A 组。门冬氨酸钾镁:第 1 周 9 片/d,第 2 周 6 片/d,第 3 周 3 片/d,然后以此剂量维持,治疗 12 周。

1.3.3 C 组 予以谷维素片(国药准字 H35021444)联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗。胺碘酮、门冬氨酸钾镁用药方法同 B 组。谷维素片:第 1 周 240 mg/d,第 2 周 150 mg/d,第 3 周 90 mg/d,然后以此剂量维持,治疗 12 周。

1.4 观察指标 (1)疗效。显效:治疗后心衰、心律

失常等症状消失,超声心动图显示室性期前收缩、短阵室速减少>90%;有效:治疗后上述症状明显改善,超声心动图显示室性期前收缩、短阵室速减少70%~90%;无效:治疗后未达到上述标准。显效、有效计为总有效。(2)心功能。使用心脏超声心动图检测三组治疗前后 LVEF、左室短轴缩短率(FS)。(3)不良反应发生情况,包括恶心、低血压、肝功能轻度受损、皮疹。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用 LSD-t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较 三组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中 C 组治疗总有效率高

表 1 三组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	37	9(24.32)	16(43.24)	12(32.43)	25(67.57)
B 组	37	10(27.03)	16(43.24)	11(29.73)	26(70.27)
C 组	38	18(47.37)	17(44.74)	3(7.89)	35(92.11)
χ^2					7.648
P					0.022

2.2 三组心功能比较 治疗前三组 LVEF、FS 比较无显著差异($P>0.05$);治疗后 C 组 LVEF、FS 均高于 A 组、B 组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 三组心功能比较(% $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	LVEF		FS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	37	36.01 $\pm$ 2.97	43.05 $\pm$ 2.74	22.01 $\pm$ 3.19	29.17 $\pm$ 3.74
B 组	37	36.12 $\pm$ 3.12	45.14 $\pm$ 3.32*	22.23 $\pm$ 3.50	32.28 $\pm$ 3.25*
C 组	38	35.91 $\pm$ 2.87	49.35 $\pm$ 4.01**	21.71 $\pm$ 4.05	36.17 $\pm$ 4.06**
F		0.046	33.431	0.197	33.389
P		0.955	<0.001	0.821	<0.001

注:与同期 A 组比较,* $P<0.05$;与同期 B 组比较,** $P<0.05$ 。

2.3 三组不良反应发生情况比较 C 组不良反应发生率低于 A 组、B 组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 三组不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	恶心	低血压	肝功能 轻度受损	皮疹	总发生
A 组	37	2(5.41)	1(2.70)	3(8.11)	2(5.41)	8(21.62)
B 组	37	3(8.11)	1(2.70)	1(2.70)	2(5.41)	7(18.92)
C 组	38	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.63)	1(2.63)*
χ^2						6.490
P						0.039

注:与 A、B 组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性 ICM 心衰是老年患者常见心脏病,病情呈

进行性发展,且老年患者身体机能降低,易诱发各种心律失常,以 VA 较为多发,治疗难度大,严重危害患者生命健康。

胺碘酮是第Ⅲ类抗心律失常药,已普遍用于治疗心律失常患者,可通过同时阻滞钠钾通道、L 型钙通道,延长心肌动作电位持续时间,进而缓解心律失常,是各种心脏病伴 VA 的基础首选药物^[4-5]。有研究发现,机体缺镁可加重心肌缺氧,引发心电不稳定,而钾代谢紊乱可影响心肌舒张,造成心律失常,因此应用门冬氨酸钾镁调节机体钾镁水平,门冬氨酸可充当 K^+ 、 Mg^{2+} 载体,提高心肌细胞稳定性,改善因缺 K^+ 、 Mg^{2+} 造成的心肌损伤,促进心功能恢复^[6-7]。本研究结果显示,治疗后 B 组 LVEF、FS 高于 A 组,表明两者联合用药对伴 VA 的老年慢性 ICM 心衰患者心功能的改善作用较单独胺碘酮用药好。本研究 C 组在胺碘酮、门冬氨酸钾镁用药基础上加用谷维素片,谷维素片自米糠油、胚芽油等谷物脂中提取而来,近年研究发现其具有调节心脏自主神经、对抗儿茶酚胺类物质的作用,可降低心肌兴奋性,改善心肌供血,达到抗心律失常的目的,明显改善心慌、心悸等临床症状^[8]。本研究结果显示,治疗后 C 组治疗总有效率、LVEF、FS 均高于 A 组、B 组($P<0.05$),表明将三者联合应用于伴 VA 的老年慢性 ICM 心衰患者,可通过多种机制与各系统间平衡作用提高临床抗心律失常治疗效果,调节心肌功能,改善心功能。此外,本研究发现 C 组不良反应发生率低于 A 组、B 组($P<0.05$),提示三者联合应用反而能降低不良反应发生风险,可能与门冬氨酸钾镁中的门冬氨酸参与机体鸟氨酸循环,保护肝功能,降低胺碘酮对肝功能损害有关,且谷维素可调节机体各系统平衡,具有改善消化道系统症状、降脂等作用,提高胺碘酮损害机体的制约效果,安全性好。综上所述,谷维素片联合胺碘酮、门冬氨酸钾镁治疗伴 VA 的老年慢性 ICM 心衰患者,可提高治疗效果,明显改善患者心功能,安全性较好。

参考文献

[1]朱小山,马可忠,周汉云,等.冻干重组人脑利钠肽与富马酸比索洛尔对缺血性心脏病室性心律失常并急性心力衰竭患者血管内皮功能和血清炎症因子水平影响的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(7):60-64.

[2]冯圣娇,陈鹤.门冬氨酸钾镁与胺碘酮联合治疗急性心肌梗死并发室性心律失常的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(3):354-355,358.

[3]杨晓东.急性心肌梗死与心律失常的临床特征分析及胺碘酮联合门冬氨酸钾镁的干预效果[J].湖南师范大学学报(医学版),2018,15(5):171-174.

(下转第 39 页)

3 讨论

国内相关研究发现,我国女性中由于对分娩疼痛的焦虑、害怕而放弃自然分娩选择剖宫产的初产妇占很大比例。同时初产妇分娩中心理的焦虑状态会影响疼痛阈值,使其对疼痛的适应性降低,这也就容易使分娩疼痛的感受值增加。初产妇的焦虑情绪,会使其对分娩的配合度降低,子宫收缩减弱,造成产程的延长,对母婴安全造成威胁。不良的情绪对于心理状态有较大影响,特别对于初产妇,没有分娩经验,疼痛引起的焦虑不良情绪容易发生产后抑郁,所以良好的分娩感受对于降低产后抑郁症发生率具有积极意义^[8]。另有研究指出,待产环境对产妇分娩时的心情有一定影响,舒适的待产环境可以舒缓产妇不适心理,亦能缓解产妇的不良情绪,间接减少风险因素^[9]。

随着社会经济的高速发展,人们生活水平的提高,涌现出了许多种帮助产妇自然分娩的新式手段。导乐最早是由有分娩经验的女性帮助产妇进行整个过程的分娩,而现代医疗是通过有相关系统化的培训,取得相关资质,且有临床经验的导乐员进行分娩陪伴,通过正确科学的手段帮助产妇疏导不良情绪,缓解焦虑情绪,给予产妇连续的生理护理、心理护理和积极的鼓励^[10],并做好各阶段的评估等。本研究结果显示,联合组第一产程、第二产程时间均较短,组间比较差异显著($P<0.05$);说明联合组的干预方法能够有效缩短产妇产程,降低不良情况的发生风险。联合组产后出血量较少,产后抑郁评分均较低,组间比较差异显著($P<0.05$);说明联合组的干预方法可以减少产妇产后出血的情况和产后抑郁情况的发生。联合组产时疼痛级别较低,组间比较差异显著($P<0.05$);联合组自我效能评分高于对照组,组间比较差异显著($P<0.05$),说明联合组的干预方法能够有效缓解产妇疼痛,提高产妇的自我效能评分。改良式呼吸法建立在拉玛泽呼吸法的基础上,根据临床经验及简化后,有利于产妇掌握,在不同产程中利用不同的呼吸方式缓解疼痛,可转移产妇注意力^[11]。认知和情绪对疼痛是同时存在且又独立的调节系

(上接第 16 页)

[4]冯治宽,王恒亮,杨宁.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):857-858.
[5]李波,刘景委,胡春阳,等.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[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):157-158.
[6]张静,王平,张岚.急性心肌梗死与心律失常的临床特征分析及胺碘

统,所以对于疼痛的缓解上不仅可以依靠药物进行,同时对认知、情绪的调动也可使疼痛的程度得到缓解^[12]。音乐疗法干预可以分散产妇的注意力,通过产妇对音乐节奏、旋律的感受,带动产妇的情绪,使其正性情绪释放,激发心中的喜悦,神经系统得到放松,机体的个性功能达到最好的状态^[13]。

综上所述,导乐联合改良式呼吸法及音乐疗法在初产妇分娩中的应用价值较高,可以缩短产妇的产程时间,减少产后出血量,不影响新生儿 Apgar 评分,缓解产妇疼痛,提高产妇自我效能,减轻产妇产后抑郁状况。

参考文献

[1]王淑贤.产前心理应激事件导致产后抑郁症的预防措施[J].中国农村卫生,2018,6(10):58.
[2]曾丽欢.80 后初产妇住院需求及产前、产后的心理状态研究[J].中国现代药物应用,2012,6(19):125-127.
[3]边国霞,郭志英.单胎正常分娩妇女围产期护理服务需求与影响因素研究[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(35):136.
[4]Witcher TJ,Jurdi S,Kumar V,et al.Neonatal resuscitation and adaptation score vs apgar: newborn assessment and predictive ability [J].J Perinatol,2018,38(11):1476-1482.
[5]陈佳佳,童莺歌,柴玲,等.中文版多维疼痛评估工具的比较分析[J].护理学杂志,2018,33(6):102-105.
[6]马秀华,宋凤丽,康淑玲,等.爱丁堡产后抑郁量表在产后抑郁症筛查中的应用[J].中国医刊,2017,52(2):52-57.
[7]胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.
[8]袁宏.产妇产前的心理状态及相关因素分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(7):107.
[9]胡颖,周明芳,万艳平.孕妇产前分娩恐惧社会心理因素及音乐疗法干预的研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(8):205-209.
[10]朱雅丽.背景音乐联合助产士全程陪伴对接受自然分娩的初产妇的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(15):2866-2867.
[11]曹征,丁丰华.改良式呼吸减痛法在产科中的应用价值研究[J].临床医学工程,2017,24(12):1715-1716.
[12]郑赛飞.全程导乐助产护理干预对改善双胞胎阴道分娩妊娠结局及对产后焦虑、抑郁情绪的影响[J].医学理论与实践,2020,33(15):2562-2564.
[13]丁宪玲.音乐疗法+导乐全程一对一陪伴对选择自然分娩足月、单胎头位初产妇总产程的影响[J].首都食品与医药,2020,27(9):179.

(收稿日期: 2020-08-21)

酮联合门冬氨酸钾镁的干预效果观察[J].中国临床医生杂志,2018,46(3):282-284.
[7]董慧民.门冬氨酸钾镁用于室性心律失常的临床效果分析[J].吉林医学,2019,40(4):761-762.
[8]李延辉,陈瑶,黄莺,等.三种药物联合治疗老年慢性缺血性心脏病心力衰竭患者室性心律失常的疗效[J].中国医药指南,2020,18(10):51-52,55.

(收稿日期: 2020-09-25)