



阵发性室上性心动过速应用普罗帕酮和胺碘酮治疗的对比

胡耀飞

江西省南昌市第三医院 330009

【摘要】目的 对比阵发性室上性心动过速应用普罗帕酮和胺碘酮治疗的效果。**方法** 通过抽签方法将我院最近几年收治的80例阵发性室上性心动过速患者分为AB两组,其中A组应用普罗帕酮治疗,B组应用胺碘酮治疗,对比两组复律时间、治疗后心率、复律成功率及不良反应发生率。**结果** 组间复律时间、心率对比, $p<0.05$;A组复律成功率82.5%,B组复律成功率87.5%,组间对比, $p>0.05$;A组不良反应发生率20%大于B组的5%,组间对比, $p<0.05$ 。**结论** 阵发性室上性心动过速应用普罗帕酮和胺碘酮治疗,两种药物各具优势,临床医生应该按照患者具体情况选择适应的药物进行治疗。

【关键词】 阵发性室上性心动过速;普罗帕酮;胺碘酮;效果

【中图分类号】 R541.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)03-036-01

心律失常类型中,阵发性室上性心动过速为发病率极高的一种,该病多数由其他心脏疾病诱发,一旦窦性心律恢复被延误,能产生心源性休克等。当前临床治疗阵发性室上性心动过速的方法较多(比如内科药物治疗、刺激迷走神经及机械疗法等等),而药物治疗因为操作难度低,治疗手段要求不高,比较适合应用在急诊救治中,但是因为阵发性室上性心动过速治疗药物种类并不少,再加上药物药理学存在差异,效果也有所不同,因此根据患者的病情应用适当药物进行治疗,是目前心血管科临床工作人员重点关注的内容^[1]。本文作者分别对80例阵发性室上性心动过速应用普罗帕酮和胺碘酮治疗,取得良好的效果,现对其进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过抽签方法将我院2014年2月至2016年12月期间收治的80例阵发性室上性心动过速患者分为AB两组,全部患者均经心电图检查确诊。其中A组40例,男29例(72.50%),女11例(27.50%);年龄16-78岁,平均年龄(37.18±5.26)岁。B组40例,男28例(70.00%),女12例(30.00%);年龄15-77岁,平均年龄(37.12±5.14)岁。组间一般资料做比较, $p>0.05$,可进行对比。

1.2 方法

A组应用普罗帕酮治疗:合理构建静脉通道,取普罗帕酮70mg与40ml 15%葡萄糖注射液混合,静注,并给予心电监护,如果心率不下降,则重静注一样剂量,但每日总剂量低于480mg。

B组应用胺碘酮治疗:合理构建静脉通道,取胺碘酮150mg与20ml 15%葡萄糖注射液混合,静注,并给予心电监护,如果心率不下降,则重静注一样剂量,但每日总剂量低于2400mg。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组患者的复律时间、治疗后心率、复律成功率及不良反应发生率,并进行组间比较。

1.4 统计学方法

两组患者的临床数据应用SPSS13.0统计软件进行分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,当 $P>0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义,当 $P<0.01$ 时表示差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

A组33例复律成功,复律成功率为82.5%,复律时间为(14.77±5.48)min,治疗后心率为(87.48±11.56)次/min;B组35例复律成功,复律成功率为87.5%,复律时间为(27.64±6.68)min,治疗后心率为(82.21±10.06)次/

min;组间复律成功率对比, $p>0.05$;组间复律时间及治疗后心率对比, $p<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生率对比

A组有8例患者发生不良反应,分别为恶心2例、心悸4例、心动过缓1例、胸痛1例,不良反应发生率为20%;B组有2例患者发生不良反应,分别为恶心1例、心悸1例,不良反应发生率为5%;组间不良反应发生率对比, $p<0.05$ 。

3 讨论

阵发性室上性心动过速的发生机制在于折返,临床表现以头晕、突发性心动过速以及胸闷等为主,该病如果发病时间较久且临床治疗不理想,则能致使实质性器官(比如大脑、心脏等)出现供血不足现象,引发心绞痛,严重时还能诱发晕厥及猝死^[2]。因此,临床采取合适及有效的方法对阵发性室上性心动过速患者进行治疗,是提高患者存活率的关键。

胺碘酮为临床常用的III类抗心律失常药物之一,促使机体内各部心肌组织的有效不应期及动作电位均延长,并且加强消除折返激动,从而产生复律效果^[3]。临床常见广谱高效膜抑制性抗心律失常药物中,普罗帕酮则为应用范围较广的一种,能延长房室旁路前向与逆向两者的传导速度,同时促使体内心肌细胞自发兴奋性下降,增强心肌细胞阈电位,令折返的通路及激动被阻断、消除,从而形成复律效果^[4]。但是普罗帕酮毒副作用更明显,特别是心悸,究其原因在于该药能对心肌产生负性心肌作用,从而在某种程度上影响血流动力学。胺碘酮则需要较久的时间才能产生作用,对外周阻力血管与冠状动脉存在扩张作用,使心肌耗氧量下降,避免心肌缺血恶化,因此毒副作用不明显^[5]。本研究中,组间复律时间、心率、不良反应发生率对比, $p<0.05$ 。

由上可知,普罗帕酮与胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速,各具优势,为此,医生需要根据患者病情选择适宜的药物。

参考文献:

[1] 黄凤荣, 欧阳阳钢, 徐姍等. 静脉注射普罗帕酮与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的安全性及疗效. 中国医药指南, 2014, 9(34):1300-1301.

[2] Hugo Van Herendael, Paul Dorian. Amiodarone for the treatment and prevention of ventricular fibrillation and ventricular tachycardia[J]. Vasc Health Risk Manag, 2015, 6:465.

[3] 陈学英. 胺碘酮和普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的效果对比研究. 实用心脑血管病杂志, 2014, 21(8):33-34.

[4] 陈永东, 施德毅. 胺碘酮静脉注射治疗急性心肌梗死并发持续性室上性心动过速临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 14(7):87.

[5] 王少波, 梁锦军, 黄从新. 静脉注射普罗帕酮与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速疗效的Meta分析. 疑难病杂志, 2014, 12(1):13-14.