

胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐的疗效分析

胡云飞

江苏医药职业学院 江苏盐城 224005

【摘要】目的 探讨胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病心律不齐的疗效以及临床价值。**方法** 选取2017年5月~2018年7月我院收治的78例冠心病心律不齐患者。采用随机数字表法均分为两组。对照组39例患者采取美托洛尔治疗。观察组39例患者采取美托洛尔联合胺碘酮治疗。统计心肌酶学等指标。**结果** 观察组39例患者血压、心率以及心肌酶学等指标显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 通过对冠心病心律不齐应用治疗胺碘酮联合美托洛尔,可有效改善心功能,具有推广和临床应用价值。

【关键词】 冠心病心律不齐; β 受体; 心肌缺氧; 胺碘酮

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-010-02

冠状动脉粥样硬化受年龄、血脂等因素影响下不断进展,进而发生冠心病,病情累及严重可导致可造成心脏异常搏动,诱发心律不齐。既往单纯利用一种抗心脏病药物无法有效改善冠心病心律不齐,随着药物的不断研发应用,二联方式治疗冠心病心律不齐的效果越发突出^[1]。因此本文针对2017年5月~2018年7月我院收治的39例冠心病心律不齐患者采取胺碘酮联合美托洛尔二联方式治疗,旨在为临床采用此种二联方式治疗冠心病心律不齐提供依据。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取2017年5月~2018年7月我院收治的78例冠心病心律不齐患者。本研究内容经过伦理委员会批准,患者或家属均知情同意。采用随机数字表法均分为两组。

纳入标准:经冠脉造影检查符合疾病诊断者。

排除标准:(1)药物过敏者。(2)患有其他肝肾系统疾病者。(3)药物禁忌证者。

对照组39例患者采取美托洛尔治疗。39例患者中年龄最小的38.2岁,年龄最大的78.5岁,平均年龄(57.39 ± 4.98)岁,其中男21例,女18例,心功能I级23例,II级13例,III级3例,观察组39例患者采取美托洛尔联合胺碘酮治疗,患者年龄最小的39.5岁,年龄最大的77.9岁,平均年龄(57.46 ± 5.17)岁,其中男20例,女19例,心功能I级22例,II级14例,III级3例。

两组资料无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用10mg/次琥珀酸美托洛尔缓释片(批准文号:国药准字J20150044;产地:中国;每日20mg~30mg,口服,生产厂家:阿斯利康有限公司)等药物对39例患者进行治疗。遵医嘱根据患者病情调整服药剂量。

在上述治疗基础上观察组42例患者通过胺碘酮(批准文号:国药准字H20049923,剂量:体重3mg/kg,静脉注射,最高不超过1200mg/1d;产地:山东)治疗,1次/d。

1.3 判断标准

(1)统计78例患者心率变化情况。

(2)测量78例患者血压。

(3)抽取78例患者清晨静脉血,利用双抗体夹心酶免疫吸附法测定血浆心肌敏感肌钙蛋白。

1.4 统计学方法

本研究78例患者研究资料纳入SPSS21.0统计学软件计算。血压等正态计量数据用“Mean $\pm$ SD”表示并采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组39例患者血压、心率显著优于对照组($P < 0.05$)。具体见表1。

表1: 两组治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	心率(次/min)
观察组	治疗前	98.4 $\pm$ 9.2	149.32 $\pm$ 11.27	138.39 $\pm$ 9.25
	治疗后	72.6 $\pm$ 4.8 [*]	111.25 $\pm$ 4.54 [*]	74.27 $\pm$ 2.72 [*]
对照组	治疗前	97.3 $\pm$ 9.3	148.72 $\pm$ 12.35	137.25 $\pm$ 7.15
	治疗后	88.2 $\pm$ 7.4 [*]	138.14 $\pm$ 8.26 [*]	97.14 $\pm$ 3.36 [*]

注:与观察组相比,^{*} $P < 0.05$

2.2 两组治疗后肌钙蛋白对比

观察组39例患者肌钙蛋白在治疗后1周、2周后明显优于对照组($P < 0.05$)。具体见表2。

表2: 患者血浆心肌肌钙蛋白动态变化水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗2周后
观察组	39	9.25 $\pm$ 0.91	6.91 $\pm$ 0.35	6.12 $\pm$ 0.21
对照组	39	9.14 $\pm$ 0.94	8.22 $\pm$ 0.42	7.31 $\pm$ 0.23
t		0.146	18.412	12.432
P		0.893	0.000	0.000

3 讨论

冠心病病情发展过程中心脏结构会发生微观变化,在血流动力学负荷增加以及炎症因子的影响下可出现心跳不规律、心跳过缓等心律不齐临床表现^[2]。心律不齐严重可出现头晕、昏迷等高风险症状,使患者难以正常生活与工作。

美托洛尔是一种可阻断冠心病心律不齐病情发展的常用药物,其可通过发挥 β -受体阻滞剂的作用拮抗儿茶酚胺分泌,使其收缩血管作用降低,进而拓宽冠状动脉,具有良好的降低左室舒张末压力、恢复供氧等作用^[3]。有研究表明美托洛尔可使心肌僵硬度明显降低,对缓解冠心病心律不齐发生过程中发生的心肌应激性增高有良好作用^[4]。美托洛尔还可通过维持左心室的正常结构,避免心脏结构发生变化,对降低循环动脉压力、改善左心室舒张指数以及阻断左室舒张功能减退等均有显著作用。胺碘酮是一种临床常用的抗心律

(下转第14页)

试验组药物不良反应统计率(5.71%)和对照组计算值(25.71%)予以相比,得以下降,体现出数据值之间统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产褥期感染产妇多存在发热症状,有腹痛情况,表现出恶心症状,出现恶露异常现象等,对产妇生命健康带来严重不良影响^[3]。

左氧氟沙星可对细菌脱氧核糖核酸旋转酶的活性予以抑制,阻碍蛋白质及核糖核酸的合成,获得良好杀菌作用,不过,仅对产褥期感染产妇实施左氧氟沙星治疗的效果不佳。头孢唑林能够有效抑制革兰氏阴性菌,存在比较长的半衰期,有效血药浓度维持时间比较长,将其和左氧氟沙星结合应用可获得更优效果^[4-5]。本文相关数据指标体现,试验组治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值低于对照组,试验组药物不良反应统计率低于对照组。

(上接第10页)

失常药物,其可防止折返机动性以及增强心肌细胞能量代谢。在冠心病心率不齐的治疗中胺碘酮可增强心肌功能、降低钙离子超载等。本次研究结果表明胺碘酮与美托洛尔联合应用可降低心肌超敏肌钙蛋白表达水平,对血压以及心率等均有良好的改善作用。

综上所述,胺碘酮与美托洛尔有利于改善冠心病心律不齐患者患者心功能,值得临床推广与广泛应用。

参考文献:

综上所述,在产妇产褥期感染治疗中采取头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案的临床效果较好,且药物不良反应统计少,具有药物治疗安全性。

参考文献:

[1] 石琳,李丽,贾晶星等.头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):1619-1621.

[2] 黄慧娟.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性[J].包头医学院学报,2017,33(10):52-53.

[3] 唐长芳.联用左氧氟沙星和头孢唑林治疗产褥期感染的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(8):172-173.

[4] 杨凤.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性探析[J].家庭医药,2018(8):149.

[5] 宋小敏.左氧氟沙星联合头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(15):57-58.

[1] 臧广波.美托洛尔+胺碘酮用于冠心病心律不齐治疗的临床价值探析[J].北方药学,2017,14(7):61-61.

[2] 庄伟毅.用胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(8):46-47.

[3] 李艳.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(23):140-142.

[4] 孟兆慧,张英武.冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(14):37-38.

(上接第11页)

2.3 对患者糖尿病、高血压等病进行控制

由于孕妇患有糖尿病、高血压等症会导致其免疫力降低,进而直接影响其手术切口的愈合,因此,医生及护理人员需要对患者的糖尿病、高血压等进行控制,保证孕妇的身体状态,对其身体免疫力进行提升。由于糖尿病与高血压都属于难以治愈的疾病,所以应对孕妇的血糖进行监控,保证营养支持,减少感染的几率。

要对孕妇的饮食进行注意,及时补充营养以及微量元素,如此就能够较好的控制患者糖尿病、高血压等病。

2.4 其他预防措施

在手术前,应尽量减少阴道检查、肛门检查的次数,因为很多检查都不具备较高的必要性,减少检查次数可以间接降低感染的发生率。与此同时,应在手术前对孕妇的外阴进

行消毒,为手术的实施打下基础。另外,需要对剖宫产的特征进行掌握,如果孕妇身体情况不适合剖宫产,就应坚持自然分娩,从而直接降低子宫切口感染的几率。

3 结论

对剖宫产手术后子宫切口感染的几率进行降低十分重要,这也需要产科医疗人员细致的对相关问题进行分析。

参考文献:

[1] 夏艳萍,郑颖,张耀飞,郑聪霞.剖宫产手术子宫切口愈合不良相关因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2195-2198.

[2] 万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼保健研究,2017,28(12):1665-1667.

[3] 陶红英,王旭.29例剖宫产手术切口感染的回顾性分析及预防策略[J].重庆医学,2015,44(33):4663-4664+4670.

(上接第12页)

白26g/L、球蛋白15.7g/L、 β_2 微球蛋白3.57mg/L;水肿未见明显改善,自觉治疗效果不佳,遂要求主动出院。2016年3月3日患者来王老师门诊就诊,患者尿常规示:潜血3+,蛋白3+。依据病史及检查结果,考虑为“难治性肾病综合征”。症见:颜面部浮肿,双下肢凹陷性水肿,精神差,身疲乏,畏寒。舌体胖大,舌质紫暗,苔白厚,脉沉细。王老师辨证为:脾肾阳虚兼有血瘀,以肾气丸加减:制附子10g(先煎)肉桂6g(后下)熟地20g山药20g山萸肉15g枸杞15g杜仲15g茯苓30g泽兰15g苍术15g仙茅15g赤芍15g

桃仁10g红花10g,甘草6g。共七剂,水煎服,日一剂,早中晚温服。继续配合西药治疗。患者服中药汤剂一周后,自觉身轻松,颜面及双下肢浮肿较前明显缓解,查尿常规:潜血1+,蛋白2+。定期复诊,随症加减汤药,半年后复查24h尿蛋白定量0.113g/24h,尿量2.3L;尿常规(-),肾功能指标正常;未诉特殊不适,患者病情稳定,目前无复发。

参考文献:

[1] 刘宝厚.刘宝厚诊治肾脏病经验[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008,10:347.