

厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的价值探讨

马改枝

沭阳仁慈医院 江苏 223600

【摘要】目的 研究慢性心力衰竭伴室心律失常患者实施厄贝沙坦与胺碘酮的应用价值。**方法** 选择66例我院所收治的慢性心力衰竭伴室心律失常患者,2018年4月至2019年4月作为本研究的时间范围,采用奇偶法将其分为实验组与参照组,各为33例。其中参照组治疗药物为厄贝沙坦,实验组应用厄贝沙坦与胺碘酮联合治疗,对比2组患者心功能指标及药物不良反应。**结果** 实验组每搏心输出量、左室射血分数高于参照组,较之于参照组,实验组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径较低,组间具有明显差异, $P < 0.05$,慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应发生率(12.12%、9.09%)具有一致性, $P > 0.05$ 。**结论** 慢性心力衰竭伴室心律失常患者实施厄贝沙坦与胺碘酮联合治疗效果确切,患者心功能指标得以显著改善,且药物安全性水平较高。

【关键词】慢性心力衰竭;室心律失常;厄贝沙坦;胺碘酮

【中图分类号】R541.7

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-021-02

慢性心力衰竭是临床中多种心脏病晚期临床症状之一,患者心功能下降,如若未能得到有效治疗,患者极易合并室心律失常问题,严重危害患者的生命安全^[1]。本研究就慢性心力衰竭伴室心律失常患者治疗方法进行分析,探讨厄贝沙坦联合胺碘酮治疗效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年4月至2019年4月我院所收治的慢性心力衰竭伴室心律失常患者66例,分组方式为奇偶法,组间分布为实验组($n=33$)与参照组($n=33$)。其中,慢性心力衰竭伴室心律失常患者男女构成比例为19/14。年龄分布范围为46~82(65.36 ± 5.97)周岁。慢性心力衰竭伴室心律失常患者性别、年龄分布范围不具备明显差异($P > 0.05$),可比性校准合格。

1.2 方法

参照组治疗药物为厄贝沙坦,给予患者厄贝沙坦片(生产厂家:赛诺菲(杭州)制药有限公司;批号:国药准字H20040494;规格:1.50mg;用药方法:口服;剂量:75~150mg;频率:每日1次)^[2]。实验组应用厄贝沙坦与胺碘酮

联合治疗,在其基础之上给予患者盐酸胺碘酮片(生产厂家:北京嘉林药业股份有限公司;批号:国药准字H20003843;规格:2.0g;用药方法:口服;剂量:2.0g;频率:每日3次)^[3]。

1.3 统计学分析

本研究66例慢性心力衰竭伴室心律失常患者相关数据录入SPSS19.0软件之中,实验组与参照组每搏心输出量、左室射血分数、左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径数据实施t检验形式校准,对比表述方式为(均数 $\pm$ 标准差)。2组患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应情况通过 χ^2 检验形式校准,检验表述方式为($n\%$)表示。 $P < 0.05$ 为统计学意义校准基线。

2 结果

2.1 慢性心力衰竭伴室心律失常患者每搏心输出量、左室射血分数、左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径指标比较

对比慢性心力衰竭伴室心律失常患者心功能指标数据(见表1),实验组每搏心输出量、左室射血分数高于参照组,较之于参照组,实验组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径较低,组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。

表1:慢性心力衰竭伴室心律失常患者每搏心输出量、左室射血分数、左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径指标比较

组别	例数(n)	每搏心输出量(L/min)	左室射血分数(%)	左心室收缩末期内径(mm)	左心室舒张末期内径(mm)
实验组	33	4.97 $\pm$ 0.33	51.42 $\pm$ 1.14	52.15 $\pm$ 3.18	57.21 $\pm$ 2.26
参照组	33	3.35 $\pm$ 0.34	40.16 $\pm$ 0.94	60.64 $\pm$ 1.97	62.53 $\pm$ 2.14
t		19.6410	43.7772	13.0378	9.8190
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应比较

对比慢性心力衰竭伴室心律失常患者药物不良反应情况

(见表2),慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应发生率(12.12%、9.09%)具有一致性, $P > 0.05$ 。

表2:慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应比较[n(%)]

组别	例数(n)	胃肠道异常	心动过缓	QT间期延长	总不良反应
实验组	33	2(6.06)	1(3.03)	1(3.03)	4(12.12)
参照组	33	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	3(9.09)
χ^2					0.1598
P					0.6893

3 讨论

慢性心力衰竭作为临床常见病之一,患者受到疾病的影响,其心室发生病理变化,进而造成其血流动力学、心肌细

胞及心肌细胞离子通道均有所改变,故患者合并室心律失常症状^[4]。本研究对慢性心力衰竭伴室心律失常患者治疗药物

(下转第23页)

是患儿免疫功能低下,所以防治工作中除了抗病毒治疗外,还需要借助免疫调节剂提高患儿机体免疫、防御能力。

匹多莫德是人工合成高纯度二肽,是新型非特异性免疫调节剂,通过调节机体免疫功能实现抗细菌、病毒治疗效果,可使自然杀伤细胞激活,对T细胞亚群平衡有着良好的调节作用,并在加速IL-2、干扰素分泌的基础上促进有丝分裂性淋巴细胞繁殖,改善患儿症状,加速患儿康复。另外,匹多莫德具有安全、方便、耐受性好等优势。此外,医务工作者及患儿家长需加强对外部环境因素的防范,家长应带领儿童进行适量的户外运动,增加阳光照射,提高机体抵抗力,保持室内通风换气,确保居住环境干净、整洁。同时,患儿家长要为儿童制定合理的饮食方案,提高蛋白质、维生素等营养物质的摄入量,提高机体抵抗力,促进免疫机制成熟。

根据研究结果表示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组;观察组各项临床症状改善消失时间均低于对照组;观察组的再感染次数以及再感染时间均少于对照组,均具备统

计学意义($P < 0.05$)。

总之,小儿呼吸系统反复感染采用匹多莫德展开治疗的效果显著,临床上应用价值较高。

参考文献:

- [1] 刘巨冬.匹多莫德颗粒治疗小儿呼吸系统反复感染的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(66):154+156.
- [2] 王小红,周训英.匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(19):114-116.
- [3] 姚海波.匹多莫德治疗小儿呼吸系统反复感染的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(42):117+121.
- [4] 吴保华.应用匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床疗效分析[J].天津药学,2018,30(02):37-39.
- [5] 周令.探讨分析应用匹多莫德联合抗感染药物治疗小儿呼吸系统反复感染的临床疗效[J].临床研究,2018,26(04):123-124.

(上接第19页)

治疗,手术操作过程中,患者为有创操作,会产生应激反应,腰-硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用效果显著,缩短了药物起效时间,减少了药物使用量,提升满意度,腰-硬联合麻醉值得在骨科老年患者麻醉中应用。

参考文献:

- [1] 黎玉国.腰-硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用研究[J].世界临床医学,2016,10(14):30-31.
- [2] 齐志温.腰-硬联合麻醉在80岁以上高危老年病人骨

科手术的应用[J].中国保健营养,2016,26(14):89-89.

[3] 高中楷.腰-硬联合麻醉在80岁以上高危老年病人骨科手术的应用[J].心理医生,2016,22(24):103-104.

[4] 杨蓉,钱文旭,张世龙,et al.老年骨科患者腰-硬联合麻醉的临床效果及安全性[J].双足与保健,2017,26(10):144-146.

[5] 孙轶娜,郑晓宁,陈卫丽.全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J].医学综述,2017,23(5):1022-1025.

(上接第20页)

染面积,制定完善计划后再开始手术,术中注意即时冲洗VSD材料,避免引流管堵塞,但要控制冲洗次数,防止组织液中营养流失。

综上所述,给予胫骨创伤性骨髓炎患者植骨、VSD术联合治疗,引流效率、细菌清除率提高,有效缩短患者膝关节、踝关节功能恢复时间。

参考文献:

- [1] 郑占乐,刘欢,邢欣,等.新型玻璃骨植骨微创治

疗胫骨平台骨折的初步疗效[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(5):455-460.

[2] 郑骏,肖坚,陈夏星.内固定联合植骨一期手术治疗胫骨远端创伤性骨髓炎[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(10):88-89.

[3] 刘学光,孙振中,宋升,等.创伤性骨髓炎感染控制的临床研究[J].创伤外科杂志,2018,v.20(6):461-463.

[4] 赵毅,曹华佗.开放性植骨联合负压封闭引流技术在感染性胫骨骨缺损治疗中的应用效果[J].山西医药杂志,2019,48(5):597-599.

(上接第21页)

加以分析,结果显示,实验组每搏心输出量、左室射血分数高于参照组,较之于参照组,实验组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径较低,慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应发生具有一致性。厄贝沙坦作为血管紧张素受体阻滞药物之一,进入患者体内后能够起到抑制血管收缩作用,从而提升患者心功能水平,避免患者疾病进一步发展^[5]。胺碘酮是临床中常见的抗心律时长药物,能够阻滞患者心脏离子通道,进而抑制患者的临床症状,提升其冠状动脉血流量,进而改善其心肌供血量。

综合以上结果,本研究探讨慢性心力衰竭伴室心律失常患者治疗方式,予以胺碘酮联合厄贝沙坦治疗效果显著,患者心功能相关指标得以显著改善,同时药物具有较高的安全性,因此,胺碘酮联合厄贝沙坦于慢性心力衰竭伴室心律失常治疗中具有临床推广应用的价值。

参考文献:

[1] 罗炼,宁靓.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的临床效果[J].养生保健指南,2019(32):58.

[2] 程莫霞.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):64-65.

[3] 吴海萍,张雅红,王贝贝.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的疗效及机制研究[J].重庆医学,2016,(1):59-61.

[4] 孙兰.厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(5):58-59.

[5] 梁国钦,廖华.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的疗效及机制研究[J].中华心脏与心律电子杂志,2017,5(1):21-24.