

胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的对比分析

安娜

云南省第一人民医院 云南昆明 650000

【摘要】目的 探究胺碘酮与西地兰应用于急诊危重症合并快速心律失常治疗中的效果。**方法** 选取2018年1月至2018年12月期间到我院接受治疗的74例急诊危重症合并快速心律失常患者作为此次研究的对象。根据不同治疗方式将其随机分为胺碘酮组(n=37, 给予胺碘酮治疗)和西地兰组(n=37, 给予西地兰治疗), 对比两组治疗效果。**结果** 胺碘酮组患者药效起效时间、转复窦性心率以及心室率等指标与西地兰组相比明显更优, 统计学显示P小于0.05。**结论** 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常的效果比西地兰更好, 药效起效快, 症状改善明显, 值得临床推广。

【关键词】 胺碘酮; 西地兰; 急诊危重症; 快速心律失常; 治疗效果

【中图分类号】 R459.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-031-02

临床常见的急诊危重症主要有冠心病、心肌梗死等, 此类疾病极易引起患者出现快速心律失常等症状。患者出现快速心律失常时如果接受及时有效的治疗, 可能对患者的生命造成威胁^[1]。胺碘酮和西地兰均是治疗心率失常的药物, 但两者之间的疗效存在差异。基于此, 本文探究胺碘酮与西地兰应用于急诊危重症合并快速心律失常治疗中的效果, 具体研究内容和结论如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

本研究选取2018年1月至2018年12月期间到我院接受治疗的74例急诊危重症合并快速心律失常患者, 根据不同治疗方式将其分为胺碘酮组和西地兰组。胺碘酮组37例, 其中男性19例、女性18例, 年龄在32-68岁之间, 平均年龄为(51.63±6.96)岁; 其中大面积烧伤9例、心肌梗死14例、重症肺炎14例。西地兰组37例, 其中男性21例、女性16例, 年龄在31-69岁之间, 平均年龄为(51.74±6.85)岁; 其中大面积烧伤10例、心肌梗死15例、重症肺炎12例。各组研究对象基线资料经统计学分析, 均显示P小于0.05, 差异无统计学意义, 对比研究成立。

1.2 方法

胺碘酮组患者给予胺碘酮(可达龙; 国药准字H19993254; 赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司)治疗。使用方式为静脉注射, 初始剂量为80-120mg, 并在五分钟内完成注射, 通过微泵注射维持剂量1.2mg/min。西地兰组患者给予西地兰(去乙酰毛花苷注射液; 国药准字H31021070; 上海朝晖药业有限公司)治疗。使用方式为静脉注射, 初始剂量为0.5mg, 半小时后再次追加0.5mg。患者症状仍未明显改善可静脉推注0.2mg, 总剂量不超过1mg。

1.3 观察指标

治疗效果评估^[2]。主要观察药物起效时间、转复窦性心率率以及心室率等疗效指标。

1.4 统计学

将搜集的74例急诊危重症合并快速心律失常患者的数据资料通过SPSS20.0软件处理并进行统计学分析, χ^2 检验转复窦性心率等计数资料[n(%)]；t检验药效起效时间以及心室率等计量资料($\bar{x} \pm s$)。P<0.05象征差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗效果对比

胺碘酮组患者药效起效时间、转复窦性心率以及心室率等指标与西地兰组相比明显更优, 统计学显示P小于0.05。

表1: 两组治疗效果对比

组别	例数	药物起效时间 (min)	转复窦性心率 (%)	心室率 (次/min)
胺碘酮组	37	16.98±3.28	34 (91.89%)	78.52±10.63
西地兰组	37	34.85±5.42	29 (78.38%)	96.63±7.65
t/ χ^2		11.454	14.631	19.855
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

心律失常是急诊科常见的症状之一, 常于呼吸衰竭、重症肺炎、心肌梗死等危重症合并发生, 而快速心律失常在心肌梗死、冠心病中较为常见。如果不能及时恢复极有可能转复为窦性心律, 可能加重患者病情, 影响预后效果, 因此有效的治疗方式是保障患者生命的关键。急诊危重症合并快速心律失常患者的起病较急、病情危重且致残致死率较高, 是急诊科急救中较为棘手的问题。在治疗心律失常的药物中, 胺碘酮和西地兰较为常见, 其治疗效果存在差异。西地兰属于洋地黄类药物, 适用于阵发性室上性心动过速患者, 具有房室传导、减慢心率、增强心肌收缩等药理作用。但临床实践发现, 冠心病患者使用西地兰时会增加心肌负担, 极有可能引发心肌缺血, 对患者造成生命威胁。另有研究显示, 西地兰使用剂量与中毒剂量接近, 使用不慎可能引发洋地黄中毒^[3]。胺碘酮主要治疗各种室性心律失常, 具有广谱抗心律失常作用(I、II、III、IV类抗心律失常药物作用), 常通过静脉推注方式治疗且起效较快, 在稳定心输出量的同时还能减轻心脏后负荷, 是临床治疗快速心律失常中的首选药物。研究显示, 胺碘酮在急诊急救中可有效降低心力衰竭死亡率, 提高患者生存几率^[4]。本次研究对74例急诊危重症合并快速心律失常患者进行对比研究, 分别给予胺碘酮和西地兰。结果显示, 胺碘酮组中药物起效时间比西地兰组更快, 患者心率恢复效果更好, 胺碘酮组转复窦性心率(91.89%)与西地兰组(78.38%)相比数据更优, 统计学显示P小于0.05。

综上所述, 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常的效果比西地兰更好, 药效起效快, 症状改善明显, 值得临床推广。

参考文献:

(下转第35页)

2.3 穿刺治疗总有效率

治愈 72 例, 占 83.72%, 显效 9 例, 占 10.47%, 好转 5 例, 占 5.82%, 总有效率 100%。囊肿穿刺术后 3 个月方开始呈进行性缩小并出现进行性钙化, 囊肿完全消失和出现显著钙化通常在 2 年之后。泡型包虫的实性肿块缩小则极为缓慢, 1 例在肿块内多处出现明显钙化的强回声可视为显效。

2.4 并发症和复发

本组 86 例中无一例发生过敏性休克、出血、感染等严重并发症。合并细菌感染的 2 例 3 个囊肿穿刺后 3 个月囊肿复原, 1 例与胆道交通的囊肿穿刺后 2 个月复原, 再次进行了穿刺治疗, 经 B 超多次复查, 上述 4 个囊肿均显著缩小。超声随访观察最短的 5 个月, 最长的已逾 42 个月, 平均 23 个月, 未发现任何复发、沿穿刺针道和邻近脏器或部位播散移植的迹象。

3 讨论

包虫病的治疗以往以手术为主, 尽管术式不断改进, 但术后弊病难以避免。近十余年来对于抗包虫病药物、化疗进行了深入的研究, 由于囊肿双层壁的特殊结构和肿物过大等因素使药物化疗受到限制。近些年有学者在超声等影像学引导下穿刺抽液注药硬化治疗取得了满意疗效, 还对于合并细菌感染的囊肿、与胆道交通的囊肿以及多子囊型等复杂的囊

肿在超声引导和监视下经皮穿刺硬化治疗进行了探索, 认为是一种非手术治疗的新途径。包虫病不宜穿刺的禁规沿用了约一个世纪。如今科学技术的进步和仪器设备的现代化, 对于禁穿有充分根据应作重新评价, 超声引导和监视下经皮穿刺完全不同于一百多年前的“盲穿放液术”, 此法有如下主要优点: 1. 是在超声引导和监视下完成穿刺、抽吸、冲洗和注药等全过程, 能够精确选定穿刺点和进针途径, 可避开邻近重要脏器和较大血管、胆管等, 操作直观, 极易把握进针深度和角度, 使针尖自始至终保持在病灶中心。加之穿刺技术的进步和完善, 针到靶区时立即迅速抽吸减压。这些措施可完全防止出血、囊液渗漏等并发症的发生。2. 穿刺是在药物化疗和应用抗过敏制剂的基础上进行的, 这不仅预防过敏反应的发生而且可防止可能渗漏的包虫原头蚴“着床”。穿刺后继续抗包虫化疗即可预防播散移植又可强化疗效。3. 硬化剂的正确应用, 须抽尽囊液行硬化治疗后囊腔保留一定量的硬化剂, 可保证疗效和防止复发。4. 灭菌技术的完善和有效抗生素的应用, 能够有力防止感染的发生。已合并细菌感染的囊肿经反复冲洗注药和全身用药可获得满意的疗效。本研究认为, 超声引导和监视下经皮穿刺硬化治疗肝脾肺等脏器和腹腔等部位的包虫病, 简便易行, 安全实用, 创伤甚微, 疗效可靠, 是一种基本上可替代传统手术疗法的新途径。

(上接第 31 页)

[1] 司建芳. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的对照分析 [J]. 中国农村卫生, 2018, 136(10):96-97.

[2] 杨笑芳, 吴家辉, 吴轶赟, 等. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的疗效比较 [J]. 中国民族民间医

药, 2016, 25(7):97-98.

[3] 周芬. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的疗效比较 [J]. 系统医学, 2018, 3(14):53-57.

[4] 冉旋, RanXuan. 胺碘酮治疗快速型心律失常的临床疗效及安全性 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(31):70-70.

(上接第 32 页)

和诊断过程中, 对检验效果存在影响的主要因素可以归纳为三大类, 分别是患者饮食因素、药物因素以及标本因素。检验人员应重视这些因素对检验结果的影响, 并针对性的开展预防影响的措施, 以此来更好的为检验结果的准确性提供保障。

参考文献:

[1] 张霞. 临床检验生化分析前综合质量控制的效果研究 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2018, 7(03):529-531.

[2] 曾繁昌. 临床生化检验的相关影响因素及处理对策 [J].

数理医药学杂志, 2017, 30(12):1820-1822.

[3] 赵剑刚. 临床生化检验准确性和可靠性的临床措施 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):67.

[4] 关亚明. 综合质量控制在临床检验生化分析前的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):41-42.

[5] 原国强. 综合质量控制在临床检验生化分析前的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(15):2069-2070.

[6] 冯金萍. 临床生化检验结果的影响因素及对策分析 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19(12):1644-1645.

(上接第 33 页)

对于老年患者而言慢性心理衰竭的主要症状表现为疲劳、乏力、呼吸困难等, 发现后如果不及进行治疗, 就会对患者的身心健康乃至生命安全造成一定的影响。慢性心力衰竭具有较高的患病率和致死率^[3]。相关资料显示, 每年因慢性心力衰竭致死的患者高达 40% 以上, 目前临床的常规治疗方法能够在一定程度上对患者的病情给予改善, 但效果并不理想^[4], 还会带来一系列的不良反应, 增加了治疗的难度的同时还会给患者造成一定的负面影响^[5]。

本次研究通过使用缬沙坦单药治疗和缬沙坦联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭患者的不同疗效以及心功能的改善情况可以看出, 缬沙坦联合卡维地洛治疗的研究组在治疗疗效和心功能的改善上, 治疗后的数据都明显优于参照组, 差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。对患者预后的改善以及进一步抑制

心室重构都有一定的积极作用。

参考文献:

[1] 郑进民. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(15):13-14.

[2] 李秋生. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床观察 [J]. 河北医药, 2014(1):77-79.

[3] 谢进, 李欣, 胡钢, et al. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(7):1352-1353.

[4] 许秋仁. 缬沙坦联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015(10):2267-2268.

[5] 拜文廉. 卡维地洛联合缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性分析 [J]. 甘肃医药, 2014, 33(2):86-87.