

对比心律失常病症应用普罗帕酮与胺碘酮治疗的不同效果并对比其在血清 hs-CRP 方面的作用结果

彭春梅

重庆市大足区第二人民医院 402368

摘要 目的 分析心律失常病症应用普罗帕酮与胺碘酮治疗的不同效果并对比其在血清 hs-CRP 方面的作用结果。方法 选出本院 2018 年 10 月-2019 年 10 月诊治的 90 例心律失常病症患者,根据不同疗法将其分为普罗帕酮组与胺碘酮组,每组 45 例,分别予以普罗帕酮与胺碘酮治疗,对比两组患者的治疗效果以及治疗前、后的血清 hs-CRP 水平变化。结果 胺碘酮组的总有效率(93.3%)高于普罗帕酮组(77.8%), $P<0.05$;两组治疗后的血清 hs-CRP 水平均较本组治疗前有所降低,且胺碘酮组的降低幅度大于普罗帕酮组, $P<0.05$;胺碘酮组的不良反应发生率(6.7%)与普罗帕酮组(4.4%)相近, $P>0.05$ 。结论 心律失常病症应用胺碘酮治疗的效果优于普罗帕酮,可明显改善患者的血清 hs-CRP 水平,值得临床推行。

关键词 心律失常病症;普罗帕酮;胺碘酮;治疗效果;血清 hs-CRP

中图分类号 R541.7

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2020)01-001-02

心律失常为临床常见病症,发病因素与心脏活动起源、心脏搏动频率异常有关,患者临床症状主要表现为心烦、胸闷、胸痛、头昏、无力,甚至是晕厥、猝死,常发生于心血管疾病患者身上^[1]。该病的治疗难度较大,因此探讨有效、安全的治疗方案尤为重要。鉴于此,本研究就本院 90 例心律失常病症患者的两种不同治疗方法及效果展开对照分析,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选出本院 2018 年 10 月-2019 年 10 月诊治的 90 例心律失常病症患者,均经临床检查证实,满足《内科学》与《临床心电图学》诊断规定。根据不同疗法将患者分为普罗帕酮组与胺碘酮组,每组 45 例。普罗帕酮组:男 25 例,女 20 例;年龄 25-73(67.5±8.6)岁;病程 1-8(5.3±0.8)年;单纯心律失常 18 例,高血压性心脏病 9 例,病毒性心肌炎 7 例,冠心病 5 例,风心病 4 例,肺心病 2 例;室早 16 例,房早 12 例,窦性心动过速及阵发性房性心动过速 8 例,阵发性室上性心动过速 6 例,心房颤动 3 例。胺碘酮组:男 24 例,女 21 例;年龄 25-74(67.3±8.7)岁;病程 1-8(5.2±0.9)年;单纯心律失常 17 例,高血压性心脏病 10 例,病毒性心肌炎 7 例,冠心病 5 例,风心病 4 例,肺心病 2 例;室早 17 例,房早 10 例,窦性心动过速及阵发性房性心动过速 9 例,阵发性室上性心动过速 6 例,心房颤动 3 例。对比两组一般资料, $P>0.05$ 。

1.2 方法

普罗帕酮组:予以普罗帕酮(上海上药信谊,国药准字 H31020492)100mg,口服,3 次/d,连用 1 周,效果不佳者适度调整剂量,达到理想效果时再降低剂量至 50mg,持续治疗 4-6 周。

胺碘酮组:予以胺碘酮(Sanofi Winthrop Industrie,国药准字 J20070056),口服,心率 80-100 次/min 且心律失常 ≤ 10 次/min 者剂量为 200mg,2 次/d;心率 < 80 次/min 且心律失常症状彻底消失者剂量为 100mg,2 次/d;持续治疗 4-6 周。

1.3 观察指标

(1)治疗效果:参照《心律失常严重程度及疗效修订标准》,判定结果分为①显效:心律失常减少 $> 90\%$,②有效:

心律失常减少 50%-90%;③无效:心律失常减少 $< 50\%$ ^[2]。(2)血清 hs-CRP 水平变化:于治疗前、后进行检测,晨起空腹采集静脉血,分离出血清,运用终点散射比浊法检测,正常水平为 0.147-10.000mg/L^[3]。(3)不良反应:包括口干、眩晕、恶心呕吐、低血压、窦性心率。

1.4 数据处理

运用 SPSS20.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 治疗效果对比

普罗帕酮组显效 13 例,有效 22 例,无效 10 例,总有效率为 77.8%;胺碘酮组显效 19 例,有效 23 例,无效 3 例,总有效率为 93.3%,胺碘酮组的总有效率高于普罗帕酮组, $P<0.05$ 。

2.2 血清 hs-CRP 水平变化对比

两组治疗前的血清 hs-CRP 水平对比, $P>0.05$;两组治疗后的血清 hs-CRP 水平均较本组治疗前有所降低,且胺碘酮组的降低幅度大于普罗帕酮组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的血清 hs-CRP 水平变化对比对比($\bar{x} \pm s$, mg/L)

分组	治疗前	治疗后
普罗帕酮组(n=45)	20.3±5.0	12.1±3.6
胺碘酮组(n=45)	20.5±4.9	7.7±2.1
P 值	>0.05	<0.05

2.3 不良反应对比

普罗帕酮组出现口干 1 例,眩晕 1 例,不良反应发生率为 4.4%;胺碘酮组出现恶心呕吐 2 例,窦性心率 1 例,不良反应发生率为 6.7%,两组的不良反应发生率相当, $P>0.05$ 。

3 讨论

普罗帕酮是临床常用的抗心律失常药物,可阻断竞争性 β 受体,降低心肌的兴奋性,具有见效快、药效持久、不良反应少等优势,但大剂量使用会产生较为严重的不良后果,常见如血压升高、心输血量减少等^[4]。胺碘酮为广谱 III 类抗心律失常药,可抑制心肌的电生理反应,能有效改善心律失常患者的症状体征,合理控制药量可达到理想的疗效,且

(下转第 3 页)

未对肿瘤位置及范围判断造成影响, 术后病理检查切片均可在镜下寻找肿瘤异型性细胞, 未对病理诊断造成影响。

表1 两组的手术用时及淋巴结清扫数量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术用时 (min)	淋巴结清扫数量 (个)
A组	32	230.52±30.52	29.56±4.32
B组	30	260.01±35.20	26.50±4.58
t值		5.531	2.707
P值		0.000	0.009

3 讨论

宫颈癌主要是因感染人类乳头瘤病毒(HIV)所致的女性生殖道恶性肿瘤, 近年来其发病率逐渐升高且有年轻化趋势, 对女性的健康造成了严重的影响。已知手术切除是治疗宫颈癌的有效方式, 在病灶切除前准确的对盆腔淋巴结受累情况进行观察, 以选择合适的手术方式有效的清除病变淋巴结, 是预防再次复发及远处转移的关键。已知SLN是原发性肿瘤发生淋巴转移的首经淋巴结, 若SLN为阴性, 则其他淋巴结发生转移风险较小, 从而避免术中淋巴结的盲目清扫, 同时可降低因淋巴结清扫不足而导致术后的复发风险^[5]。

本研究结果显示A组的盆腔淋巴结示踪率为100%, SLN示踪成功率为93.75%, 其SLN平均黑染数量高于髂外、髂总淋巴结, 证实纳米炭混悬注射液对盆腔淋巴结及SLN有较好的示踪效果, 并能特异性的示踪SLN。A组的手术用时短于B组, 淋巴结清扫数量高于B组, 提示纳米炭混悬注射液SLN示踪可缩短手术时间, 增加淋巴结清扫数量。SLN示踪自上世纪90年代开始应用, 第1代淋巴结示踪剂多使用亚甲蓝, 虽可对SLN进行有效示踪, 但颗粒性较大, 弥散能力弱。第2代示踪剂为活性炭, 与第1代示踪剂比较, 具有良好的趋向性, 但其颗粒分布不均导致淋巴结染色不均匀, 影响示踪效果^[6]。纳米炭混悬注射液是第3代的示踪剂, 该染料采用纳米技术将活性炭设置为直径为20nm的颗粒, 经生理盐水与助悬剂使其成为直径为150nm的炭团黑色混悬液, 注射后可快速的显色, 因毛细血管的内皮细胞间隙为20-50nm, 毛细淋巴管内皮细胞间隙为120-500nm, 因此纳米炭混悬注射液能避开毛细血管迅速进入淋巴管, 具有高度的淋巴系统趋向性, 经注射后快速的达到肿瘤区域引流淋巴结, 更好对SLN淋巴进行示踪^[7-8]。因纳米炭混悬注射液的扩散速度快, 更利于术中辨认和有效区分淋巴结、病灶组织, 实施有目的的清扫黑染淋巴结, 缩短手术用时, 并能有效增加淋巴结清扫数量, 达到更好的

清除效果。

本研究还显示A组术中准确寻找到肿瘤组织, 未对病灶的位置判断及术后病理诊断造成影响, 说明纳米炭混悬注射液示踪SLN具有良好的实用性, 不影响病灶位置判断及术后病理诊断。分析原因是由于纳米炭混悬注射液属于无毒的生物活性染料, 可实现活体追踪, 方便术中对病灶组织的判断, 且不影响细胞形态结构^[9]。综上, 纳米炭混悬注射液与亚甲蓝对盆腔淋巴结的示踪效果相当, 而前者对SLN的示踪效果更好, 并能缩短手术用时, 增加淋巴结清扫数量, 其对肿瘤位置、范围判断及术后淋巴结病理诊断结果无明显影响。

参考文献

- [1] 刘诚聪, 韩博, 辛建军, 等. 99Tcm-sc 联合纳米炭注射法示踪结肠癌前哨淋巴结效果的临床研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24(06):77-81.
- [2] 崔瑜, 樊琴娥, 校林姣, 等. 纳米炭混悬注射液作为SLN示踪剂对早期宫颈癌盆腔淋巴结转移状态预测价值分析[J]. 中国性科学, 2017, 26(10):33-36.
- [3] 崔瑜, 刘雪琴, 李晶, 等. 两种不同淋巴结示踪剂在腹腔镜下宫颈癌根治术中的应用对比[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(7):650-653.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 宫颈癌及癌前病变规范化诊疗指南(试行)[J]. 慢性病学杂志, 2013, 5(8):37-46.
- [5] 卢艳, 姚德生, 韦金颖, 等. 纳米炭在腹腔镜下早期宫颈癌前哨淋巴结示踪的临床研究[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(2):109-112.
- [6] 张亚, 何丽萍. 纳米炭混悬注射液示踪前哨淋巴结对宫颈癌淋巴结清扫及病理结果的影响[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(8):1380-1382.
- [7] 高海燕, 代建波, 薛娇. 纳米炭混悬液联合亚甲蓝注射液在早期乳腺癌前哨淋巴结活检中示踪效果对比分析[J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24(9):892-895.
- [8] 刘怡, 向延芳. 腹腔镜下纳米炭混悬液检测前哨淋巴结在早期宫颈癌中的应用价值[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(14):135-136.
- [9] 王敏, 姚峰. 应用纳米炭混悬液行乳腺癌前哨淋巴结活检的临床研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(4):358-361.

(上接第1页)

能确保患者用药安全^[5]。

本研究结果显示, 胺碘酮组的总有效率高于普罗帕酮组, 且治疗后的血清hs-CRP水平低于普罗帕酮组, 提示胺碘酮的治疗效果及其对患者血清hs-CRP水平的改善作用均优于普罗帕酮。不良反应对比方面, 两组相当, 说明胺碘酮治疗心律失常具有一定的安全性。

综上所述, 心律失常病症应用胺碘酮治疗的效果优于普罗帕酮, 可明显改善患者的血清hs-CRP水平, 值得临床推行。

参考文献

- [1] 陈波. 胺碘酮与普罗帕酮治疗心律失常临床疗效及安全性的对比评价[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2019, 7(17):65-65.
- [2] 张肇倩, 何志英, 池建昌. 普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常的临床效果及其对血清高敏C反应蛋白(hs-CRP)的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(24):90-90.
- [3] 张艳霞. 普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常的临床效果及对血清hs-CRP的影响对比[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(9):21-21.
- [4] 张海勤, 赵强. 胺碘酮与普罗帕酮治疗心律失常对患者血清高敏C反应蛋白的影响比较[J]. 临床研究, 2016, 24(2):36-37.
- [5] 曾文军, 高彦文, 李海涛. 普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常效果对比及其对血清hs-CRP的影响[J]. 山东医药, 2015, 7(28):41-41.