

胺碘酮治疗充血性心力衰竭并发室性心律失常的临床疗效

陈意丹

湖南省郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨胺碘酮治疗充血性心力衰竭并发室性心律失常的临床疗效。**方法** 对我院2021年1月到2022年12月收治的86例充血性心力衰竭并发室性心律失常患者作为研究对象,按照入院顺序分为研究组和常规组,每组43例,两组均给予积极的抗心衰治疗。而研究组加用胺碘酮治疗,对比分析两组的临床疗效。**结果** 通过治疗后,研究组治疗总有效率达到86.1%,明显高于常规组的72.1%,差异显著具有统计意义($P<0.05$);且研究组患者心律、QTC水平优于对照组,存在差异,有统计意义($P<0.05$)。**结论** 在充血性心力衰竭并发室性心律失常临床治疗中,在常规抗心衰治疗基础上应用胺碘酮可有效改善心功能,控制心律失常,临床效果显著,具有重要的临床推广价值。

【关键词】 心衰;心律失常;胺碘酮**【中图分类号】** R541.61**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-005-02

充血性心力衰竭(CHF)是临床内科常见的危重疾病,随着病情的发展易发生不同类型的心律失常。如果出现室性心律失常,特别是室性心动过速,则会导致病情加重,直接影响到预后,所以在治疗心衰过程中,必须重视心率失常的治疗。本文对我院收治的86例充血性心力衰竭并发室性心律失常患者进行分析,探讨胺碘酮的临床应用效果,报告正文如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以2021年1月到2022年12月我院收治的86例充血性心力衰竭并发室性心律失常患者作为本次研究对象。其中,男57例,女29例;年龄52到84岁,平均(67.1±3.2)岁;冠心病37例,风湿性瓣膜病18例,高血压性心脏病23例,扩张性心肌病8例;心功能为III到IV级,EF在0.4以下,VPC有59例,PVT有27例,其中合并AVB有12例。将患者按入院顺序分为研究组和常规组,每组43例。两组患者均无高房室传导阻滞、病态窦房结综合征等病症。两组孕妇的一般特征、病情病程无显著差异($P<0.05$),可进行对比。

1.2 方法

两组患者入院后均给予积极的抗心衰治疗,主要有利尿剂、醛固酮受体拮抗剂、 β 受体阻滞剂等应用,并有效控制高血压,确保充足休息。研究组在常规治疗基础上加用胺碘酮,0.2g/次,3次/d,在持续用药1周后改为0.2g/次,2次/d,再用药1周后改成0.2g/次,1次/d进行维持性治疗,并连续观察两个月。在用药前一周和用药后5个月进行动态心电图检查。

1.3 疗效评价

根据用药前后24h动态心电图检测结果和心功能级别评价分为:(1)显效,VPC数量平均降低90%及以下,成对VPC数量平均降低80%及以上,短阵室性心动过速改善在90%及以上,心功能在II级以上,或在I级;(2)有效,VPC数量平均降低在80%及以上,或成对VPC降低70%及以上,心功能改善1级或未达I级;(3)无效,以上任何指标均未达到。总有效为显效和有效之和。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

研究组总心功能改善率及室性心律失常改善率均优于常规组,差异显著具有统计意义($P<0.05$),具体如表1:

表1: 两组用药后各项观察指标的对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	22 (51.2)	15 (34.9)	6 (13.9)	37 (86.1)
常规组	43	15 (34.9)	15 (37.2)	12 (27.9)	31 (72.1)
χ^2		5.247	4.258	5.335	5.754
P值		0.001	0.220	0.012	0.002

2.2 两组患者心律、QTC水平改善对比

治疗后两组心律、QTC水平均得到改善,研究组明显优于常规组,存在差异,有统计意义($P<0.05$),具体如表2

表2: 两组患者心率、QTC治疗前后对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	心律(次/min)		QTc(ms)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	87.4±12.5	62.5±8.3	385±15	455±53
常规组	43	87.1±13.3	68.4±7.5	391±15	427±45

注:同组与治疗前相比, $P<0.05$;治疗后与常规组对比, $P<0.05$ 。

3 讨论

胺碘酮是基于III类作用的广谱抗心律失常治疗药物。其药理作用机制就是通过对心肌细胞内钾外向电流进行有效抑制,进而影响到心肌细胞动作电位的2、3相,可有效延长动作电位的时程、复极时间及不应期。同时,对钠通道有一定的阻滞效用,具有非竞争性阻滞 β 受体的效用,还可阻滞慢反应细胞钙内流。此外,胺碘酮具有良好的抗心肌缺血及扩张血管的效用,具有一定的抗交感神经效用,对心衰发生时的神经内分泌激素激活有较好的调节效用,但其负性肌力效果不明显。临床研究表明,有25%到50%充血性心力衰竭患者的死亡是和合并心律失常有密切关系的。同时,有研究研究发现频发室性心律失常是导致充血性心力衰竭患者病死和猝死最为主要的一个预测性因素。所以,应用抗心律失常药治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常患者,能有效提升患者生存率,改善其生存质量。抗心律失常药物临床应用指南指出,有症状非持续、血流稳定性持续性的室性心动过速都可应用胺碘酮进行治疗。本研究中,研究组总有效率为86.1%,要高于常规组72.1%,且患者心率、QTC的改善要优于常规组,均存在差异($P<0.05$),与国内相关研究结果基本一致。可以看出,充血性心力衰竭并室性心律失常的临床治疗中,应

(下转第7页)

恢复蠕动后,再给予流质、半流质饮食,多食用富含蛋白质,如小米粥、南瓜粥、猪肝汤等;富含膳食纤维,如菠菜、西红柿、西兰花等;富含维生素C,如新鲜的橙子、猕猴桃、苹果等。

1.4 观察指标

临床相关指标。对术后排气时间、住院时间、术中出血量、首次进食时间、首次下床时间进行记录。并发症发生率。对术后患者肺部感染、腹腔出血、炎性肠梗阻、切口感染发

生情况进行记录。

1.5 统计学分析

SPSS20.0 统计学软件。临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$) 采取 t 检验;并发症发生率 (%) 以卡方检验; $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者术后临床指标对比

观察组临床相关指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后排气时间 (d)	住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	首次进食时 (h)	首次下床时 (h)
对照组	52	2.71 $\pm$ 0.46	5.85 $\pm$ 0.98	117.69 $\pm$ 10.25	30.57 $\pm$ 4.35	14.69 $\pm$ 4.25
观察组	53	1.22 $\pm$ 0.38	4.30 $\pm$ 0.84	94.63 $\pm$ 8.15	25.49 $\pm$ 3.96	9.85 $\pm$ 3.65
t		18.110	8.707	12.773	6.260	6.264
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者并发症发生率对比

观察组并发症发生率 1.88% 低于对照组 17.31% ($P <$

0.05)。见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	肺部感染	腹腔出血	炎性肠梗阻	切口感染	总发生率
对照组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	4 (7.69)	3 (5.77)	9 (17.31)
观察组	53	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.88)	1 (1.88)
χ^2						5.565
P						0.018

3 讨论

阑尾炎是一种常见的外科疾病,急性阑尾炎常采用手术切除方式治疗^[4]。高清腹腔镜是现阶段世界上最先进的微创手术系统之一,与常规腹腔镜手术相比具有视角大、分辨率高、光亮度强、成像清晰等特点,可增强真实度和通过充分的放大倍数为术者带来更准确的定位、定向力,从而提高手术的精细程度^[5]。虽现阶段手术治疗阑尾炎水平逐渐提高,但护理方面存在一定欠缺,导致患者术后恢复欠佳。

本研究结果显示,观察组临床相关指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率 1.88% 低于对照组 17.31% ($P < 0.05$)。说明予以高清腹腔镜系统手术治疗阑尾炎患者手术室护理有利于促进手术顺利进行,改善患者预后。由于阑尾炎疾病属于急性化脓性炎症范畴,在通过手术后切口处常存细菌残留,导致切口处出现感染,且在术后腹腔内仍然会伴有较多的炎性渗液,导致炎性肠梗阻甚至腹腔出血。手术室护理中,通过术前为患者进行心理护理,提高患者对手术相关事宜的了解,提高患者依从性,积极配合医生安排,和减少因术前产生的负面情绪,影响消化系统和心血管系统,导致术后疼痛加重和增加术中出血量。通过术前、术中护理,创造更为优的手术环境,减少术中风险。通过在术后将患者头部放置一侧与抬高患者肩部,防止因口腔分泌物进入气道而导致的肺部感染。通过提醒患者定期进行换药和协助患者进行运动,减少伤口感染,并通过饮食护理,促进患者肠道

蠕动,促进伤口恢复。宋涛^[6]学者研究发现,手术室护理有利于促进患者恢复,与本研究结果相一致。

综上所述,高清腹腔镜系统手术治疗阑尾炎的手术室护理,有利于促进患者恢复,改善患者预后,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 杜长江.腹腔镜治疗急性阑尾炎的疗效及对血清降钙素原和 C 反应蛋白水平的影响[J].中国药物与临床,2020,20(8):1300-1302.
- [2] 陈育育,林持守,叶晓洁,等.穿孔性阑尾炎患儿术后胃肠功能恢复的影响因素和早期咀嚼口香糖的干预效果观察[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4027-4030.
- [3] 康建琴,张薇,张芽龙,等.超声引导下逆行阑尾炎治疗术在阑尾相关慢性腹痛患儿中的应用价值[J].中国当代儿科杂志,2022,24(4):360-365.
- [4] 陈文君,王亚萍,张佩雯.急诊成人急性阑尾炎患者腹部超声、CT 平扫影像学特征及其诊断效果对比[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2022,20(10):126-127.
- [5] 刘爽,吴涯昆.高清腹腔镜下 Glisson 蒂横断式肝左外叶切除术治疗肝细胞癌的临床疗效[J].中国医刊,2022,57(6):637-641.
- [6] 宋涛.手术室综合护理对缓解急性阑尾炎患者疼痛感舒适度及满意度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):471-473.

(上接第 5 页)

用胺碘酮,疗效显著,可有效改善和提高患者预后质量,临床应用意义重大。

参考文献:

- [1] 张天义.胺碘酮治疗充血性心力衰竭并室性心律失常临床分析[J].当代医学,2020,17(2):268-269.
- [2] 张航,杨海慧.胺碘酮治疗充血性心力衰竭并室性心律失常的临床疗效[J].中国实用医药,2021,11(6):1472-1473.
- [3] 赖汉齐,赖业旺,傅万颖等.胺碘酮治疗充血性心力

衰竭合并室性心律失常 137 例临床分析[J].河北医学,2021,21(12):131-132.

[4] 吴宁.胺碘酮治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常 50 例疗效观察[J].中国医药指南,2020,8(10):275-276

[5] 王莲女,侯淑萍,许洁伟,等.胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常 30 例临床观察[J].实用心脑血管病杂志,2020,20(3):490-491.

[6] 张建.胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的临床应用[J].吉林医学,2019,34(2):273-274.