

胺碘酮在院前急救中改善阵发性室上性心动过速的效果分析

陈九宫

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨胺碘酮在院前急救中改善阵发性室上性心动过速的效果。方法 采集本院 2021 年 4 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例阵发性室上性心动过速院前急救患者，随机分为常规组与改进组各 59 例，常规组运用利多卡因，改进组运用胺碘酮治疗，分析不同用药后患者治疗不良反应、恢复情况。结果 改进组在转复率上为 93.22%，常规组为 86.44% ($p > 0.05$)；改进组在不良反应率上为 3.39%，常规组为 16.95% ($p < 0.05$)；改进组为 (23.98 ± 4.21) min，常规组为 (15.27 ± 4.72) min ($p < 0.05$)。结论 胺碘酮在院前急救中改善阵发性室上性心动过速有一定支持作用，可以保证转复率，同时减少不良反应，整体情况更好。

〔关键词〕胺碘酮；院前急救；阵发性室上性心动过速；效果

〔中图分类号〕R541.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-040-02

胺碘酮的应用现状在不同地区和医疗机构可能有所差异。在一些地方，胺碘酮仍然是治疗 PSVT（阵发性室上性心动过速）的首选药物之一，特别是在急诊和院前急救中^[1]。然而，在一些地方，由于胺碘酮的不良反应和副作用较多，一些新型的抗心律失常药物也被广泛应用。近年来，随着心脏电生理学和心脏介入技术的发展，一些非药物治疗方法也逐渐应用于 PSVT 的治疗，如射频消融术和冷冻消融术。这些治疗方法可以直接靶向异常的电活动区域，从根本上解决 PSVT 的问题^[2]。本文采集 118 例阵发性室上性心动过速院前急救患者，分析运用胺碘酮治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 4 月至 2023 年 5 月期间接收的 118 例阵发性室上性心动过速院前急救患者，随机分为常规组与改进组各 59 例。常规组中，男：女=28：31；年龄从 19~68 岁，平均 (45.92 ± 4.97) 岁；改进组中，男：女=25：34；年龄从 21~69 岁，平均 (45.17 ± 3.55) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用利多卡因，100mg 利多卡因配伍 10% 葡萄糖注射液 20ml，采用静滴用药，如果没有在 3 至 5 分钟范围内没有明显作用，可以间隔 10 分钟再进行一次注射液，可以进行 3 至 5 次，一直到患者转复好之后停止用药。

改进组运用胺碘酮治疗，胺碘酮 150mg 配伍 10% 葡萄糖注射液 20ml，而后做静滴用药，可以进行首次 5 至 10min 内用药，如果效果不明显，间隔 10min 后可以再次使用，一直达到治疗成功后可以停止用药。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者治疗不良反应、恢复情况。不良反应主要集中在心悸、心动过缓、低血压、呕吐、头晕等。恢复情况主要观察转复时间与转复率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应率情况

见表 1 所示，改进组在不良反应率上为 3.39%，常规组为 16.95% ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	心悸	心动过缓	低血压	呕吐	头晕	不良反应率
改进组	59	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.39)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.39%
常规组	59	1 (1.69)	2 (3.39)	2 (3.39)	3 (5.08)	2 (3.39)	16.95%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者转复率与转复时间情况

见表 2，改进组在转复率上为 93.22%，常规组为 86.44% ($p > 0.05$)。在转复时间上，改进组为 (23.98 ± 4.21) min，常规组为 (15.27 ± 4.72) min ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者转复率评估结果

分组	n	数量	比例
改进组	59	55	93.22%
常规组	59	51	86.44%

注：两组对比， $p > 0.05$

3 讨论

阵发性室上性心动过速 (PSVT) 是一种常见的心律失常，特征是突发的、阵发性的心动过速，心率通常在 150~250 次/

分钟之间。PSVT 可以导致心悸、胸闷、呼吸困难等症状，严重时甚至可导致心力衰竭和心脏骤停。胺碘酮是一种广谱抗心律失常药物，具有抑制心房和心室的电活动、延长动作电位持续时间、抑制自律性等作用。因此，胺碘酮被广泛应用于治疗 PSVT，尤其是在院前急救中。在院前急救中，胺碘酮通常通过静脉注射给药，以迅速控制心动过速。它可以快速恢复正常心律，减少心悸和其他不适症状，防止心力衰竭和心脏骤停的发生。胺碘酮是一种经典的抗心律失常药物，已经在临床上使用了几十年。它被广泛应用于治疗多种心律失常，包括 PSVT、室上性心动过速、室性心动过速、心房颤动等。

胺碘酮可以延长心房动作电位持续时间，减慢心房内传导速度，从而减少心房内的电活动，阻断心房内的折返环路，

(下转第 42 页)

吸深重、口渴、恶心、呕吐、腹痛等。其次，高血糖导致尿频，频繁排尿使得身体失去大量水分以及体内的重要电解质如钠、钾等，引起脱水和电解质紊乱。糖尿病酮症酸中毒是一种严重的并发症，如果不及时处理，可能危及生命^[2]。常见的并发症包括低血压、休克、急性肾功能衰竭等。当糖尿病患者出现恶心、呕吐、剧烈腹痛、口渴强烈、呼吸深重等症状时，特别是伴随高血糖时，应该及时就医。治疗通常包括胰岛素治疗、补充液体和电解质以纠正脱水和酸中毒等。对此，本文探讨糖尿病酮症酸中毒患者接受胰岛素治疗的意义。

研究数据探讨，实验组对比对照组，数据改善积极。胰岛素是治疗糖尿病酮症酸中毒的关键治疗药物，具有以下优势：第一点降血糖：胰岛素能够将血液中的葡萄糖转运至细胞，促使细胞利用葡萄糖作为能源。通过使用胰岛素，可以快速降低血糖水平，从而改善酮症酸中毒的主要原因。第二点抑制脂肪分解：胰岛素的作用之一是阻断脂肪的分解。酮症酸中毒时，机体分解脂肪产生大量酮体，使用胰岛素可抑制脂肪分解和葡萄糖生成，并提高细胞对葡萄糖的利用程度，减少酮体生成和积聚。第三点促进葡萄糖入细胞：糖尿病患者缺乏胰岛素，导致细胞对葡萄糖的摄取受阻。通过使用胰岛素治疗，可帮助葡萄糖进入细胞，提高细胞对葡萄糖的利用效率，从而改善酮症酸中毒。第四点修复酸中毒：酮症酸中

毒会导致血液酸性增加^[3]。胰岛素治疗能够通过促进酸的排泄和维持酸碱平衡，减轻或纠正酸中毒状态。第五点快速有效：胰岛素是一种快速有效的药物，能够迅速降低血糖水平和酮体生成量，从而迅速缓解糖尿病酮症酸中毒的症状和并发症。但在使用胰岛素治疗过程中，应遵循医生的建议和监测血糖水平、尿液酮体等指标，以确保胰岛素用量和治疗效果的安全控制。此外，同时纠正脱水和电解质紊乱也是胰岛素治疗的重要补充。

综上所述，糖尿病酮症酸中毒实施胰岛素治疗方法，效果明确，有借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 上官振涛, 刘莹, 任洪文. 急诊治疗糖尿病酮症酸中毒患者中应用胰岛素的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(21):170-173.
- [2] 郑金清, 杨小兰, 李正明, 等. 持续静滴胰岛素与胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的效果与氧化应激水平对比[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(19):23-26.
- [3] 耿陈珠, 伊丽珊, 林明星, 等. 胰岛素不同给药方式在急诊糖尿病酮症酸中毒中的应用效果及有效率分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(18):179-182.

(上接第 39 页)

稽留流产有较高的子宫粘连、凝血功能障碍风险，促使产妇生命安全受到严重威胁。故胚胎死亡一经确定，需运用有效、合理、安全、科学的方案施以治疗，以降低危害程度。人工流产虽可解决稽留流产问题，但手术时间长，有较大出血量，对机体构成的危害较大。而采用药物流产方案，米非司酮属孕酮受体拮抗剂，可将受体、孕酮结合有效阻断，进而促使孕酮活性丧失，且结合子宫内孕激素受体的能力较强，可使妊娠绒毛、蜕膜组织坏死、变性，以发挥将胎盘胎膜与子宫内壁分离的作用^[3-4]。此外，此药还可促宫颈扩张，为胎儿或胚胎残留组织有效自体内排出。而米索前列醇可对宫颈纤维组织对弹性蛋白酶的释放促进，属前列腺 E1 衍生物，可促宫颈扩张、软化，并使子宫收缩力增强，为胎儿或胚胎残留组织排出创造条件，两药联合，可发挥协同促进作用^[5]。结合本次研究结果示，观察组总有效率高于对照组，妊娠物排出时间短于对照组，出血量少于对照组。

综上，针对临床收治的稽留流产患者，应用米非司酮联合米索前列醇药物流产方案，可提高总有效率，缩短妊娠物排出时间，减少出血量，开展价值显著。

[参考文献]

- [1] 唐薇. 米非司酮联合米索前列醇对稽留流产的应用效果探究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(10):107-109.
- [2] 王红霞. 稽留流产应用米非司酮联合米索前列醇与人工流产效果比较分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(33):64-65.
- [3] 孙秀芬. 米索前列醇联合米非司酮治疗稽留流产的临床效果观察[J]. 海峡药学, 2020, 32(08):150-151.
- [4] 杜大连, 王祥珍. 探讨稽留流产行米非司酮联合米索前列醇治疗的临床疗效[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(06):889-890.
- [5] 吴芳芳. 米非司酮联合米索前列醇和人工流产治疗稽留流产的优劣分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(02):243-245.

(上接第 40 页)

减少心动过速的发作次数和持续时间。胺碘酮可以延长心室动作电位持续时间，减慢心室内传导速度，从而减少心室内的电活动，阻断心室内的折返环路，减少心动过速的发作次数和持续时间^[3]。胺碘酮可以抑制心房和心室的自律性，减少心律失常的发作。胺碘酮可以减少心悸、心动过缓、低血压、呕吐、头晕等不良反应的原因是：胺碘酮可以抑制心房和心室的电活动，减少心悸和心动过缓的发生^[4]。胺碘酮可以抑制交感神经系统的活动，减少低血压的发生。胺碘酮可以抑制胃肠道的运动，减少呕吐的发生。胺碘酮可以抑制中枢神经系统的活动，减少头晕的发生。然而，胺碘酮会加长转复时间的原因是它的药理作用需要一定的时间才能发挥效果。此外，胺碘酮的代谢和排泄速度较慢，导致其在体内的作用时间较长，因此转复时间会相对延长。

总而言之，胺碘酮在院前急救中改善阵发性室上性心动过速有一定支持作用，可以有效提升转复率，同时减少不良反应，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 梁冰伟. 胺碘酮与普罗帕酮在阵发性室上性心动过速患者院前急救中的应用效果对比[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(4):418-420.
- [2] 梁冰伟. 胺碘酮与普罗帕酮在阵发性室上性心动过速患者院前急救中的应用效果对比[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(21):2292-2293, 2296.
- [3] 杨雨贝. 比较胺碘酮与盐酸普罗帕酮在院前急救中治疗阵发性室上性心动过速的疗效[J]. 健康必读, 2019(6):92-93.
- [4] 杨雨贝. 比较胺碘酮与盐酸普罗帕酮在院前急救中治疗阵发性室上性心动过速的疗效[J]. 健康必读, 2018(30):81-82.