

胺碘酮在老年慢性心衰合并心律失常治疗中的应用观察

周静恩 冯智杰 陈文雅 吴光龙 罗 立

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨胺碘酮在老年慢性心衰合并心律失常治疗中的应用效果。方法：选取我科收治的老年慢性心衰合并心律失常患者 80 例作为研究对象，分为对照组及观察组各 40 例，观察组采用胺碘酮治疗，对照组采用常规抗心衰治疗，分析对比两组治疗后的效果及不良反应。结果：观察组治疗总有效率、不良反应发生率、心功能评分水平均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：老年慢性心衰合并心律失常患者应用胺碘酮治疗效果较好，值得推广应用。

〔关键词〕胺碘酮；老年慢性心衰；心律失常

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）04-053-02

慢性心力衰竭是老年人群里发生率非常高的疾病，严重危害着老年人的健康。此次研究选取我科收治的老年慢性心衰合并心律失常患者 80 例参与研究，观察疗效指标，探究胺碘酮的疗效，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 1 月-2023 年 9 月我科收治的老年慢性心衰合并心律失常患者 80 例作为研究对象，分为对照组及观察组各 40 例，观察组男：女 20：20，年龄：65～85 岁，平均（ 74.8 ± 2.2 ）岁，病程：2～11 月，平均（ 7.6 ± 1.3 ）月；对照组男：女 21：19，年龄：66～84 岁，平均（ 74.6 ± 2.5 ）岁，病程：3～13 月，平均（ 7.8 ± 1.4 ）月。两组资料相似，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准^[1]：所有患者均确诊为慢性心力衰竭合并心律失常，诊断标准依据《慢性心力衰竭诊断治疗指南（2007）》：有典型心力衰竭症状与体征，左室增大，左室收缩末期容量增加，病程>6 月；出院诊断时有心功能不全、扩张性心肌病、缺血性心脏病、冠心病、心力衰竭、风湿性瓣膜疾病、老年性瓣膜病、酒精性心肌病、高血压性心脏病等任一种；根据患者病史、症状和体征、胸片、LVEF 检测显示有心功能不全症状；NYHA 心功能分级Ⅱ～Ⅳ级；年龄>60 岁。

排除标准^[2]：心力衰竭病因诊断不明；先天性心脏病；有心脏开放性手术史；合并恶性肿瘤；合并严重感染、贫血、肝肾疾病、心脏病、免疫系统等其他系统原发性疾病；血压 $\leq 90/60$ mmHg；急性冠脉综合征、急性心肌炎及肺梗死、慢性阻塞性肺疾病等引发的急性心力衰竭；住院期间死亡。

1.2 方法

对照组：采用常规抗心衰治疗，给予利尿剂、血管紧张素等治疗，期间密切观察心电图情况，准确记录病情。

观察组：在对照组基础上采用胺碘酮治疗，给予患者胺碘酮口服，每日 1 次，每次 600mg。

1.3 观察指标

疗效评价^[3]：显效：心功能不全、心悸、乏力等症状基本消失，并且心功能得到显著提升；有效：症状好转，心功能水平一定提升；无效：症状持续，或出现其他并发症等，对比治疗总有效率（显效+有效）。

不良反应：观察两组患者情况，准确记录不良反应类型与病例数，比较总发生率（前提：确保与患者保持联系与随访）。

心功能水平：治疗前后均对患者的的心功能水平进行检测，包括患者的代谢当量（METs）、左心室射血分数（LVEF）、心搏出量（CO）等指标。

1.4 统计学处理

数据均用 SPSS21.0 软件处理，计数资料使用卡方统计表；计量资料使用 t 检验， $p < 0.05$ 为统计学差异显著。

2 结果

2.1 疗效比较

疗效评估显示，观察组和对照组总有效率组间差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 [n(%)]

组别	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率
对照组（n=40）	22（55.0）	16（40.0）	2（5.0）	38（95.0）
观察组（n=40）	20（50.0）	8（20.0）	12（30.0）	28（70.0）
χ^2				8.658
P				0.003

2.2 不良反应比较

对照组的不良反应发生率均较高，与观察组存在明显差异（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	心动过缓	头晕	胸闷	总有效率
对照组（n=40）	1（2.5）	1（2.5）	2（5.0）	4（10.0）
观察组（n=40）	4（10.0）	5（12.5）	3（7.5）	12（30.0）
χ^2				5.000
P				0.025

2.3 心功能水平比较

治疗前患者心功能水平下降，两组数据无明显差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后两组患者心功能均有改善，但观察组明显优于对照组，差异显著（ $P < 0.04$ ），见表 3。

3 讨论

慢性心衰合并心律失常主要治疗药物为他汀类药物、硝酸酯、口服抗凝药等。胺碘酮有类硝酸酯特性，能一定程度缓解心衰症状，又能激活三磷酸腺苷（ATP）-敏感的钾离子通道，平衡静脉和动脉的舒张，扩张血管保护心肌细胞。此次研究抽该病患者实验，结果显示胺碘酮治疗的总有效率高，不良反应少，疗后心功能提升显著。

综上，老年慢性心衰合并心律失常患者结合应用胺碘酮（下转第 56 页）

研究组产妇的产后出血量以及用药后宫口扩张程度相较于常规组更优异, 组间有差异 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

2.3 对比两组产妇用药不良反应

常规组产妇药物不良反发生率 12.72% 相较于研究组 3.63% 显著更高, 组间有差异 ($P < 0.05$), 详情见表 3。

表 3 两组产妇治疗有效率对比 ($n=110$, 例)

组别	心率加快	口干	恶心	胎心加快	发生率 (%)
常规组	5	4	3	2	14 (12.72)
研究组	1	2	1	0	4 (3.63)
χ^2					6.051
P					0.014

3 讨论

在分娩过程中产妇一旦出现宫颈水肿发生难产的概率非常大, 临床常用的阿托品存在使用禁忌, 并不能广泛应用于临床中产妇宫颈水肿治疗中^[4]。而间苯三酚应用范围广, 安全性高, 因此治疗效果更佳。

本文对 220 例宫颈水肿产妇进行研究, 其中使用间苯三酚的研究组治疗有效率显著高于常规组 ($P < 0.05$), 这一结论与陈艳娥^[5]学者研究一致。这是因为间苯三酚是一种平滑肌解痉药物, 使用静脉滴注能够直接促使药效作用于产妇痉挛的生殖道平滑肌上, 且不会影响正常平滑肌, 在分娩的过程中不会影响子宫收缩, 还能有助于松弛产妇痉挛的子宫颈, 从而提升治疗效率。研究组产妇的产后出血量以及用药后宫口扩张程度相较于常规组更优异, $P < 0.05$ 。间苯三酚使用静脉推注的给药方式能够使得药物在 15 分钟之后快速到达产妇的肝脏等组织内部, 并且处于分布最浓的状态, 药物起效时间快产妇的宫颈口得到松弛出现扩展。而顺利的分娩能够减少对产妇子宫、阴道等生殖器的损伤, 减少撕裂发生, 从而降低产后出血量。常规组产妇药物不良反发生率 12.72%

相较于研究组 3.63% 显著更高, $P < 0.05$ 。这一结果与林玉治^[6]等学者的报道结果相似, 证实了间苯三酚应用的安全性。注射利多卡因后, 对于少数患者而言, 可能会产生一些副作用, 常见的主要包括神经系统症状、循环系统症状、皮肤症状。如心肌收缩能力减低、血压下降、头晕、嗜睡等, 加之其临床禁忌症较多, 因此并不适合所有产妇使用。而间苯三酚并没有抗胆碱功效因此在使用的过程中不会如利多卡因一样出现不良反应, 该药物通过静脉注射后直接作用于产妇的生殖系统与消化道系统。在 48 小时后即可通过粪便与尿液排出产妇体外, 因此也不对产妇的身体造成较大的损伤, 产妇使用后不会大量的不良反应, 因此安全性有保障。

综上所述, 将间苯三酚应用于分娩所致宫颈水肿不仅能提高临床治疗效果, 对于改善相关治疗指标也有一定的作用, 临床使用的范围更大, 更加安全有效。

[参考文献]

- [1] 陈裕坤, 张丽华, 岑日凤. 在第一产程应用间苯三酚对产妇产程持续时间、宫颈水肿及新生儿结局的影响 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20(11):83-86.
- [2] 郭乐, 罗德英, 覃颖. 间苯三酚对经阴道试产初产妇宫颈水肿和坚韧及产程进展的影响 [J]. 医疗装备, 2021, 34(24):102-103.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 251-257.
- [4] 杨桂芳. 间苯三酚促进产程进展及减少宫颈水肿的临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(20):114-116.
- [5] 陈艳娥. 间苯三酚治疗分娩所致宫颈水肿的临床疗效观察 [J]. 现代养生 (上半月版), 2022, 22(7):1035-1037.
- [6] 林玉治, 岳立春. 间苯三酚治疗分娩所致宫颈水肿的效果分析 [J]. 北方药学, 2023, 20(6):178-180.

(上接第 53 页)

治疗的效果较好, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘旭坤. 胺碘酮治疗老年慢性心衰合并心律失常的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (9): 3.

表 3 治疗前后两组患者的心功能水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	METs (ml/kg.min)		LVEF (%)		CO (ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n=40$)	6.45 $\pm$ 0.82	5.24 $\pm$ 0.84	47.22 $\pm$ 3.21	58.63 $\pm$ 5.62	5.37 $\pm$ 0.65	4.25 $\pm$ 0.84
观察组 ($n=40$)	6.43 $\pm$ 0.81	6.24 $\pm$ 0.96	47.18 $\pm$ 3.19	53.12 $\pm$ 4.85	5.35 $\pm$ 0.62	4.87 $\pm$ 0.94
χ^2	0.139	6.320	0.712	5.984	0.179	3.965
P	0.889	0.000	0.943	0.000	0.857	0.000

(上接第 54 页)

在体内无蓄积的特点^[3], 适合靶控输注, 但是两种药物在患者体内持续作用时间较短, 麻醉程度较浅, 患者容易出现呼吸抑制、苏醒时间延长以及过度镇静的情况。右美托咪定属于一种肾上腺素受体激动剂, 具有中枢性交感神经兴奋作用。对患者的呼吸没有抑制作用, 使血流动力学保持稳定状态, 减少患者围手术期心肌缺血症状。因此, 建议对重度烧伤患者围手术期麻醉采用右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼进行麻醉, 提高患者的麻醉效果。

综上所述, 右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼治疗重度烧伤患者可以明显降低围手术期麻醉中后两者的靶控浓度以

及拔管应激反应, 安全有效, 可在临床麻醉中应用。

[参考文献]

- [1] 贾晓鹏, 马盼盼, 顾世召等. 右美托咪定复合异丙酚和瑞芬太尼在重度烧伤患者围手术期麻醉中的应用 [J]. 中华烧伤杂志, 2022, 32(11):692-694.
- [2] 曹波, 赵明, 陈盼等. 右美托咪定复合七氟烷喉罩全麻在切痂植皮术中的临床应用 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2023, 23(6):544-546.
- [3] 朱志鹏, 周红梅, 张才军等. 右美托咪定复合氯胺酮全麻运用于烧伤患者削痂植皮术的可行性 [J]. 中华全科医学, 2023, 12(3):362-364.