

胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速心律失常的临床效果

余本凯

北京市房山区第一医院，北京房山，102400；

摘要：目的：浅析急性心力衰竭并快速心律失常患者采用胺碘酮治疗，为患者早日康复提供有效治疗措施。方法：选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治的急性心力衰竭并快速心律失常患者 60 例，对照组采用普罗帕酮治疗；观察组采用胺碘酮治疗，对比临床治疗效果。结果：观察组患者的心功能改善指标优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；对比患者血压和六分钟步行距离，结果以观察组优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。关于治疗效果，观察组数据为 96.36%，和对照组 81.82% 相比更高，相比差异显著 ($P < 0.05$)。结论：针对急性心力衰竭并快速心律失常患者实施胺碘酮治疗的效果显著，有助于改善患者心功能指标，干预效果确切。

关键词：胺碘酮；急性心力衰竭；快速心律失常；血压异常；心功能指标

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.028

据悉，冠心病所引发的快速心律失常是一种在心血管疾病中较为普遍的状况，且症状发作后程度严重时，稍有不慎便会威胁到患者的生命安全^[1]。此外，急性心力衰竭也是常见的疾病症状，在伴有心律失常后患者多有间歇性头晕乏力、情绪过激等，需要尽快治疗，防止疾病恶化，甚至诱发患者死亡。临床进行治疗期间，在试用过各种各样的药物后，相关人员发现胺碘酮作为一种具有抗心律失常作用的药物，应用效果显著，可以被广泛用于治疗各种类型的心律失常^[2]。尽管如此，关于胺碘酮在急诊情况下用于治疗急性心力衰竭并快速心律失常的疗效和安全性问题，医学界仍然存在一定程度的争议和讨论。鉴于此，选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治的急性心力衰竭并快速心律失常患者 60 例，重点讨论胺碘酮治疗的成果，并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 10 月收治的急性心力衰竭并快速心律失常患者 60 例，按照随机数表法分为 2 组，观察组男 14 例，女 16 例，年龄 54—80 岁，平均 (69.07 ± 5.63) 岁；对照组中男 17 例，女 13 例，年龄在 56—80 岁，平均 (70.13 ± 5.89) 岁。两组患者一般资料对比差异显著。

纳入标准：（1）患者检查各项资料全，符合心力衰竭和心律失常诊断，且对本次调研知情，同意参与。（2）患者有正常的认知和意识，能做出自我判断，与医护人员沟通病情。（3）患者在心功能（NYHA）评级中为 2—4 级，且左室射血分数不足 40%。

排除标准：（1）患者伴有传染病或者癌症等不治之症；（2）患者伴有精神类疾病，严重的心理疾病，认知行为无法一致；（3）患者中途由于自身原因退出。（4）患者对本次治疗药物有过敏反应。

1.2 干预方法

对照组采用普罗帕酮治疗，步骤如下：首先，患者需要通过静脉滴注的方式进行注射，剂量控制在每天 70 毫克，连续滴注一周的时间。其次，患者还需要口服盐酸普罗帕酮片，每次服用的剂量控制在 150 毫克，且需要每天服用 3 次。

观察组实施胺碘酮治疗，即盐酸胺碘酮注射液在首次使用时，负荷剂量为 150 毫克，需要在 10 分钟内通过静脉推注的方式进行给药。给药后，可以间隔 10 分钟再次追加 150 毫克的剂量。在 24 小时的时间范围内，追加的次数不超过 8 次即可。为了维持药效，需要持续给予维持剂量，即每分钟 1.0 到 1.5 毫克，在给药 6 小时后，可以将剂量降低至每分钟 0.5 到 1.0 毫克。需要注意的是，患者每日的总剂量不应超过 1200 毫克。与此同时，患者还需要口服盐酸胺碘酮片剂。首次口服的剂量为 0.2 克，每日三次。在连续服用 7 天后，剂量调整为每次 0.2 克，每日一次。

1.3 评价标准

对比两组患者的心功能指标，包括左心室射血分数、左心室舒张末期直径、左心室收缩末期直径等数值。

对比血压以及六分钟步行距离。其中，6 min 步行距离 < 150 m 为重度心衰， $150\sim 450$ m 为中度心衰， > 450

Ⅲ为轻度心衰，该指标可用于评估患者的运动耐力。

对比患者的治疗疗效，其中，显效则为患者的临床症状消失，在心功能评级上改善幅度超过 2 级，容量负荷正常、动力循环状态正常；有效则为患者的症状改善，且心功能改善幅度超过 1 级；无效则为患者的各项症状和心功能指标评估未见显著变化。

对比患者不良反应发生率，包括心动过缓、血压异常、恶心等。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 统计分析本次实验的数据，其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，通过 t 值验证，计数资料用 $[(n\%)]$ 表示，通过卡方检验 (χ^2 检验) 验证，若两组数据之间存在统计学差异，则 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比患者心功能指标

关于心功能指标，观察组患者的心功能指标改善效果较优，和对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 对比两组患者心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末期直径 (mm)		左心室收缩末期直径 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	37.47±2.62	44.32±2.25	60.46±6.67	54.51±7.24	63.57±9.32	54.73±7.37
观察组 (n=30)	37.98±2.47	50.54±2.36	60.36±5.59	50.53±8.41	63.88±9.12	51.51±7.20
t	0.342	3.873	0.762	6.339	0.433	5.905
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比患者心功能指标

对比患者血压和六分钟步行距离，结果以观察组优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患者血压以及六分钟步行距离 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		六分钟步行距离 (m)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	135.32±8.34	130.84±4.24	67.23±5.12	78.24±3.13	316.52±19.52	360.54±30.17
观察组 (n=30)	135.31±8.33	125.62±5.13	68.24±5.13	72.25±3.62	317.41±20.11	425.63±31.85
X ²	1.005	8.343	0.881	6.621	0.963	14.543
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比患者心功能指标

关于治疗效果，观察组数据为 96.36%，和对照组 81.82% 相比更高，相比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 比较两组的治疗效果情况 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	10	15	5	25 (83.33%)
观察组 (n=30)	19	10	1	29 (96.67%)
X ²				6.460
p				<0.05

2.4 对比患者心功能指标

关于不良反应，观察组不良反应率低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 比较两组的不良反应率 (n, %)

组别	心动过缓	血压异常	恶心	不良反应率
对照组 (n=30)	2	4	3	9 (30.00%)
观察组 (n=30)	1	1	0	2 (6.67%)
X ²				5.455
p				<0.05

3 讨论

据悉，我国有超过 800 万的心力衰竭患者，且随着老龄化社会的到来人数越来越多。在调研中我们发现^[3]，

心力衰竭和心律失常具有相关性，多表现为恶性循环，增加了疾病的治疗难度，也提高了风险性。如果心力衰竭患者的心室射血分数下降，容易引起全身血液循环不

足, 从而诱发心动过速、心律失常等; 若是患者为心律失常则会加重心力衰竭, 威胁生命安全^[4]。在药物治疗方案中, 要结合患者的检查结果明确病情严重程度, 预防疾病恶化, 并在常规治疗基础上结合胺碘酮, 有助于稳定疗效, 达成治疗目标。

在本次调研中, 对照组患者采取普罗帕酮治疗, 其可以控制心率和血压, 有助于缓解临床症状。同时, 观察组患者采取胺碘酮为治疗用药, 该药物作为第三类抗心律失常药物, 有助于减缓心率, 且降低心肌细胞损伤, 有快速清除自由基的功效, 也有助于扩张血管, 降低血压, 不仅能够改善冠脉流动, 还可以改善心功能指标^[5]。有学者提出, 采用胺碘酮治疗心血管疾病, 可以快速阻断钠通道, 在减少钾离子外流的时候可保持钠离子和钙离子不变, 有助于取得理想成效^[6]。

分析本次治疗疗效, 观察组总疗效率高于对照组, 心功能指标高于对照组, 进一步说明, 在胺碘酮的使用下可以改善病症。在治疗期间能平衡血压, 发挥治疗效用, 在短期内提升转复率, 并延长 Q-T 期间和 P-R 期间, 整体疗效好^[7]。从药理角度上看, 胺碘酮可以在电生理效用下发挥多种离子活动功能, 有助于保持心率平稳, 并阻止 β 肾上腺素受体, 抑制间断性房颤^[8]。此外, 观察组患者不良事件率低于对照组。这与胺碘酮在使用过程中不影响动作电位下降速度有关, 能够维持细胞正常的收缩功能, 并有助于调节患者的血压^[9]。与此同时, 使用胺碘酮在治疗时通过静脉推注的方式, 这样能够降低心肌耗氧量, 也能够加快患者甲状腺素代谢的循环^[10]。当患者有不规律前期收缩时可以建议患者服用盐酸氨基碘酮片, 这样能够降低患者不良症状态, 同时也有助于疾病好转, 除此之外, 对于心力衰竭并心律失常的患者要防止恶性循环这一过程的持续进行, 通过胺碘酮的应用能够增强心肌收缩能力, 并且减轻心脏负荷, 能够抑制心肌重塑^[11]。从治疗原则上看, 胺碘酮可以被分解为多种代谢产物, 其中的乙基胺碘酮可以提升左室射血分数, 有助于保障患者心率正常。有学者在调研中指出, 胺碘酮具有正性肌力作用, 有助于促进血液循环, 防止心室摄入的血液对血管壁造成过大的压力, 这时收缩压会超过 140mmHg; 在减少主动脉血流量后也可能出现舒张压值低于 90mmHg^[12]。通过预防这些问题能够提升患者治疗的安全性, 使心率在正常范围内波动。

综上所述, 针对急性心力衰竭并快速心律失常患者实施胺碘酮治疗的效果显著, 有助于改善患者心功能指标, 干预效果确切, 该方案的提出对于保障患者的生命

安全有重要意义, 降低恶性循环风险, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘列勇. 美托洛尔联合胺碘酮治疗老年慢性心力衰竭并室性心律失常对患者预后的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17 (19): 56-59.
- [2] 党磊, 韩景怡, 彭小荷, 等. 去乙酰毛花苷联合胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速型心律失常患者的疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2024, 21 (02): 76-81.
- [3] 李静, 陈燕, 李雯, 等. 胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速性心律失常的临床疗效 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (15): 5-7+15.
- [4] 陈晶辉. 艾司洛尔与胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速心室率房颤患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (20): 133-136.
- [5] 陈彬, 陈智娇. 静脉注射胺碘酮与西地兰治疗急性心力衰竭并快速房颤的临床疗效对比 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (08): 60-62.
- [6] 卢宇卓. 观察胺碘酮注射液治疗急性心力衰竭并快速心律失常的临床疗效 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (04): 97-99.
- [7] 廖永生, 钟俊锋. 胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速心律失常的临床效果 [J]. 吉林医学, 2022, 43 (1): 198-200.
- [8] 毛剑峰. 胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速心律失常的疗效观察及其对心功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (33): 54-56.
- [9] 梁金峰, 董琦, 刘来兵, 等. 胺碘酮注射液治疗急性心力衰竭并快速心律失常的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28 (20): 4-7.
- [10] 赵芬芬, 杨阳, 吴军. 胺碘酮治疗急性心力衰竭并快速心律失常的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (09): 2141-2143.
- [11] 游达礼, 王飞, 姜婷婷, 等. 丹红注射液对急性心力衰竭并快速心律失常患者血清神经元特异性烯醇化酶 脂连蛋白 氨基末端脑钠肽前体及炎症因子的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (09): 1059-1062.
- [12] 黄晖, 郭玉刚, 朱伟俊. 胺碘酮联合美托洛尔治疗急性心力衰竭并快速心律失常效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (13): 35-36.