

Clinical Observation of Amiodarone in Treating Patients with Heart Failure and Arrhythmia

Zhouzhou Wang

Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan, 621000, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of amiodarone on its clinical index and cardiac function index. **Methods:** 66 patients with heart failure from May 2022 to April 2023 were selected as examples, patients were divided into two groups according to the difference in admission time, the control group received conventional treatment, and the observation group performed amiodarone to compare clinical indicators and cardiac function indicators. **Results:** The clinical index score of the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$); there was no difference in cardiac function index before treatment ($P > 0.05$), and the LVEDD and LVED index of the observation group were lower than the control group, and the LVEF index was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** During the treatment of patients with heart failure and arrhythmia, amiodarone can improve the clinical symptoms of patients, promote the rehabilitation of patients, not only can significantly reduce the clinical adverse reactions of patients, maintain the health of the body, but also can reduce the adverse drug reactions.

Keywords

amiodarone; heart failure with arrhythmia; clinical index; cardiac function index

胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的临床观察

汪洲舟

绵阳市中心医院, 中国·四川 绵阳 621000

摘要

目的: 分析胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗期间对其临床指标与心功能指标的影响。**方法:** 选用2022年5月—2023年4月66例心衰合并心律失常患者为例, 将患者按照入院时间差异分为两组, 对照组实施常规治疗, 观察组实施胺碘酮, 比较临床指标与心功能指标。**结果:** 观察组临床指标评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前心功能指标无差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组LVEDD与LVESD指标低于对照组, LVEF指标高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 胺碘酮在心衰和心律失常患者治疗期间, 可以在用药后改善患者各项临床症状, 促进患者康复, 不仅能明显减轻患者临床不良反应, 维护机体健康, 同时能减少药物不良反应。

关键词

胺碘酮; 心衰合并心律失常; 临床指标; 心功能指标

1 引言

心力衰竭简称心衰, 此类疾病多见于老年, 与患者体质有关, 心力衰竭患者易出现呼吸困难、足部水肿、身体疲劳等症, 也易导致心律失常的发生, 心衰合并心律失常患者的主要表现则是咳嗽、乏力。郭娜^[1]认为, 常见心脏病是心力衰竭, 这意味着心脏结构或功能改变会损害机体泵血或充盈心室的能力, 从而引起心脏循环综合征。心力衰竭属于心脏病终末期病变, 导致心力衰竭的因素众多, 包括急性高血压、心肌病和先天性心脏病等, 如果没有及时进行合理的处置, 可导致持续性的阵发性心律失常。心衰合并心律失

常大多采用药物疗法, 而各种药物治疗效果又各有不同, 普遍使用的抗心衰药物防治效果却不理想, 而且见效缓慢, 而胺碘酮则是目前预防心衰合并心律失常的首选方法, 在临床中已取得良好的防治效果, 能够抑制心衰合并心律失常地再发病, 治疗安全性较好, 而且能够迅速控制全身病症。基于此, 论文选用2022年5月—2023年4月接受治疗的66例心衰合并心律失常患者作为研究对象, 分析胺碘酮治疗的效果, 报告如下。

2 对象与方法

2.1 对象资料

选用2022年5月—2023年4月本院接受治疗的66例心衰合并心律失常患者作为研究对象, 按照患者入院时间差异分为两组。观察组男13例, 女20例, 年龄65~86岁, 平

【作者简介】汪洲舟(1994-), 女, 中国四川遂宁人, 本科, 医师, 从事危重症研究。

均年龄 (72.64 ± 1.67) 岁; 对照组男 14 例, 女 19 例, 年龄 66~86 岁, 平均年龄 (72.82 ± 1.73) 岁。两组一般资料无意义 ($P > 0.05$)。

2.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 经诊断判定患心衰合并心律失常; 均为室性心律失常; 临床资料完整。

排除标准: 肝肾功能不全者; 中途退出者; 精神疾病者。

2.3 方法

对照组实施常规治疗措施, 给予患者强心剂、利尿剂、扩血管、抗感染等方式进行干预, 并在治疗期间加强对患者的心电图检查, 告知患者适当的处置方式, 帮助患者进行调整药物用药方式。

观察组实施胺碘酮 (哈药集团制药六厂, 国药准字 H23021767, 规格: 0.2g) 治疗, 胺碘酮在实际用药期间应按照不同的剂量干预, 药物的初期负荷量需要以 150mg+ 生理盐水 20mL 为主, 将其融合后静脉注射患者体内, 静脉注射的时间以 10min 左右为宜, 在初期用量之后需要将药物泵入, 具体则是以胺碘酮 300mg+ 生理盐水 44mL 的方式实现微泵输入, 患者在注射药物期间药物泵速应以 0.5~1mg/min 为宜, 在 24h 泵送期间药物的总量需要不超过 2.2g, 且需要注意的是, 患者在进行每天胺碘酮用量期间, 药物的实际用量需要控制在 800mg 内。

2.4 观察指标

①临床指标包括心率、舒张压、收缩压及 QTc; ②心功能指标包括 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标。

2.5 统计学评析

应用 SPSS 24.0, 计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数资料采用率 (%), χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 有意义。

3 结果

3.1 临床指标比较

观察组临床指标评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 临床指标比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	QTc (ms)
观察组	33	76.82 ± 5.83	71.24 ± 5.37	103.54 ± 9.76	412.38 ± 15.79
对照组	33	84.37 ± 6.76	79.37 ± 5.91	115.37 ± 9.93	396.76 ± 13.54
t	—	4.859	5.849	4.881	4.314
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 心功能情况比较 (n=33, $\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDD/mm		LVESD/mm		LVEF/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65.67 ± 6.83	56.18 ± 5.37	61.41 ± 5.16	51.34 ± 4.72	41.52 ± 2.83	50.34 ± 3.97
对照组	65.93 ± 6.79	60.43 ± 5.91	61.73 ± 5.21	55.76 ± 4.99	41.94 ± 2.91	45.92 ± 3.16
t	0.155	3.057	0.251	3.697	0.594	5.004
P	0.877	0.003	0.803	0.001	0.554	0.000

3.2 心功能情况比较

观察组 LVEDD 与 LVESD 指标低于对照组, LVEF 指标高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

4 讨论

心力衰竭是严重心血管疾病的症状, 其疾病的特点是预后差, 病死率高, 心衰合并心律失常患者常见症状主要是室性心律失常和房颤, 心力衰竭会导致患者心肌传导纤维过度牵拉, 减慢该区的兴奋传递速度, 导致心脏折返, 其中血管紧张素系统的活性最终会影响患者心电图稳定性。心力衰竭病因众多, 发病机制复杂, 主要发生在有基础心脏病患者中, 原发性舒张和收缩心肌功能障碍和心脏超负荷是心力衰竭最常见的原因。流行病学调查显示^[2], 心力衰竭发病率约为 0.9%, 患者临床疾病的实际发病率与年龄成正比, 由于心力衰竭患者在临床发病的增多, 以及患者老龄化进程的加快, 心衰合并心律失常病情严重程度和治疗难度都会增加, 早期有效治疗是提高生存率和患者预后的关键。由于心衰合并心律失常可引起患者心功能不全和心源性猝死, 在临床治疗期间应以改善患者心脏功能和抵抗心律失常为原则, 采用有效的药物治疗方案, 可以预防心力衰竭症状的发生。

心衰合并心律失常是临床心血管内科较为常见的疾病类型, 受人口老龄化、高工作压力以及精神紧张等因素影响, 心衰合并心律失常发病率愈来愈高, 临床常通过中药疗法对这些病变加以控制, 以达到抑制病情进展、改变机体症状、减少病变死亡率的目的。在目前临床诊断阶段中, 大部分心力衰竭患者均会伴有各种程度的心律失常现象, 其中以室性心律失常发病率最大, 直接影响患者诊断效果, 而且该现象会出现持续性发生的情况, 伴随着高频率出现的异常收缩现象, 甚至还会发生非持续性室性心动过速的异常表现。胺碘酮是一种苯并呋喃衍射体, 在电生理影响下可抑制外向钾电流, 抑制电位折返现象, 还可抑制心脏传导纤维的离子内流动, 从而降低传递电位速率, 口服后还能起到阻滞肾上腺素

能受体的效果,减少心肌耗氧量,降低阻力改善心肌功能,增强康复效果^[3]。胺碘酮结构与甲状腺素相似,在治疗心衰合并心律失常患者过程中,可影响心房、心室、心脏传导系统和房室旁路,能阻断患者体内K⁺流出过程,延长心房、房室结、心室的有效持续时间,减少心肌细胞间的差异,保证电位动作的连贯性,最终提高自律性。此外,还能调节心力衰竭患者的神经内分泌激素,稳定患者的心率情况,促使患者在治疗期间可以恢复正常的窦性心率,可广泛分布于患者皮肤、脂肪、肝脏和肺部,在临床应用中,也需严格控制患者疾病的适应症,及时调整药物剂量,还可以减少用药后患者发生不良反应的情况,有效提高用药安全性。

心力衰竭是心血管疾病的终末期,诱发该病的因素很多,包括心肌纤维化、不良生活习惯和饮食习惯等,心力衰竭患者常伴有心肌缺血,可导致患者出现心律失常的情况,而对于心衰合并心律失常患者而言,随着疾病进展之后疾病控制难度明显增加,这就需及时用药改善患者的心脏功能,确保患者安全^[4]。本研究表明,观察组临床指标评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组LVEDD与LVESD指标低于对照组,LVEF指标高于对照组($P < 0.05$)。心衰合并心律失常患者通常会出现全身状况不佳的情况,且患者的体力和心理情况均不理想,这些病症都严重影响着患者的生命质量,且患者常由于心律不齐而发生心动过速和心室颤动等现象,若在护理过程中仅应用抗心律失常药,则很可能引起严重心律失常。胺碘酮为国家三级药品之一,对器质性病变患者更安全有效,能在用药之后显著延长患者心室、脑室动作

电位时程,还可以减少信息传递速率,有效防治期前收缩、心动过速、室上性应激综合症等,特别对急性心肌梗塞、心力衰竭效果尤其显著。目前医疗水平不断提高,常规治疗方法已不能满足患者的实际需要,临床使用胺碘酮治疗心衰合并心律失常可以帮助患者达到更理想的治疗效果,其作用机制主要是通过对 α 、 β 肾上腺素能受体阻滞剂的非竞争性阻断作用,延长患者体内各种心肌细胞组织的动作电位,从而降低对心肌细胞的兴奋^[5]。

综上所述,胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗期间,可以改善患者临床不适症状,从而提高心性期前收缩,维护机体健康,也能够降低患者用药后对药品不良反应发生率,有效减轻疾病症状的发生,进而提高机体血压和调节人体心率。

参考文献

- [1] 郭娜.慢性心衰合并心律失常患者行胺碘酮治疗对心功能的影响以及安全性分析[J].中国实用医药,2021,16(36):11-14.
- [2] 陈全涛,王嫣.西地兰联合胺碘酮治疗急诊重症心衰合并快速性心律失常患者的临床效果分析[J].中国实用医药,2022,17(2):108-111.
- [3] 段盈佚.胺碘酮对老年慢性心衰合并心律失常的临床治疗效果分析[J].黑龙江科学,2022,13(10):90-91.
- [4] 郭行博.急性心衰合并心律失常患者采用胺碘酮治疗方式的安全性和临床效果观察[J].北方药学,2023,20(2):140-142.
- [5] 于长禹,旅朝霞.胺碘酮治疗心衰合并快速型心律失常患者的效果分析[J].中国实用医药,2023,18(4):112-114.