

胺碘酮治疗心律失常的临床效果观察

卢亚莉(重庆市十三人民医院心内科 400053)

【摘要】 目的 研究采用胺碘酮治疗心律失常患者的临床疗效,及用药后对血清超敏 C 反应蛋白所造成的影响,为该病的治疗实践以及理论研究提供有效数据支持。**方法** 选取 2012 年 7 月至 2013 年 8 月重庆市十三人民医院收治的 84 例心律失常患者,设为治疗组,临床期间给予盐酸胺碘酮片口服治疗;另选取同期在该院接受治疗的 84 例心律失常患者为对照组,治疗期间给予常规药物(盐酸普罗帕酮片)口服治疗;比较两组患者治疗后的血清超敏 C 反应蛋白水平和治疗效果。**结果** 两组患者治疗后的血清超敏 C 反应蛋白水平均明显下降,与治疗前比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者血清超敏 C 反应蛋白下降水平明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察和评估两组患者的治疗效果,治疗组明显优于对照组,治疗有效率分别为 90.48%、76.19%,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在心律失常患者的治疗中采用盐酸胺碘酮治疗能够有效降低患者血清超敏 C 反应蛋白水平,改善患者的症状情况,提高治疗效果,疗效显著,值得临床重视和推广。

【关键词】 盐酸胺碘酮; 盐酸普罗帕酮片; 心律失常; 血清超敏 C 反应蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)23-3332-02

心律失常在临床中十分常见,属于心血管疾病的范畴,对患者的正常生活具有较大的影响。近年来,随着生活压力的加大以及人们日常饮食活动的变化,心律失常的发生率呈现明显的上升趋势,并逐渐引起临床和社会的广泛关注。临床中用来治疗心律失常的药物较多,均具有一定的疗效。盐酸胺碘酮是一种具备多种药理作用和电生理效应的药物,广谱作用明显,对于心功能和心律失常的改善效果明显,并在当前的临床治疗中广泛应用。文献中关于盐酸胺碘酮治疗心律失常的疗效报道较多,但是关于其对患者血清超敏 C 反应蛋白影响的报道不多。本文选取本院 2012 年 7 月至 2013 年 8 月收治的 168 例心律失常患者入组研究,探究其疗效情况及对血清超敏 C 反应蛋白的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月至 2013 年 8 月本院收治的 168 例心血管患者,其中男 122 例,女 46 例;年龄 24~79 岁,平均(56.32±1.05)岁;其中室性心律失常患者 140 例,室上性心律失常患者 28 例;导致患者发生心律失常的主要诱因表现为:高血压性心脏病患者 48 例、冠心病患者 100 例、心肌炎患者 20 例。排除具有严重心、肾、肝等器质性疾病患者,3 个月内发生感染患者,入组 3 个月内使用免疫抑制剂治疗的患者。根据患者入组治疗的不同日期(单号、双号)采用简单随机方式将 168 例患者分为对照组与治疗组,各 84 例;其中对照组男 60 例,女 24 例,年龄 24~78 岁,平均(56.47±3.06)岁;治疗组中男 62 例,女 22 例,年龄 25~79 岁,平均(54.98±3.65)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者用药期间停止服用对心率具有影响的其他药物,并加强临床期间的检查和监测^[1]。对照组患者临床期间给予盐酸普罗帕酮片治疗,用药剂量为每次 100 mg,每日 3 次,经 7 d 治疗后依据患者的症状变化逐渐增加,待患者病情好转后逐渐减少至每天 150 mg,治疗时间为 4 周^[2]。治疗组患者临床期间给予盐酸胺碘酮口服治疗,用药第 1 周每次 200 mg,每日 3 次,用药第 2 周,每次 200 mg,每日 2 次,用药第 3 周,每次 200 mg,每日 1 次,维持药物剂量为 200 mg,每日 1 次^[3-4]。

1.3 临床观察 加强患者治疗期间的症状观察,并检测患者

治疗前后的血清超敏 C 反应蛋白水平。在患者空腹条件下静脉采血 3 mL,分离后当日完成检测^[5]。

1.4 疗效评定 采用陈红德和李奇林^[6]的研究标准评定本组治疗情况。经 4 周治疗,患者临床期间的症状表现全部消失,经检查其各项指标恢复至正常水平,心电图检查结果正常,为显效;经 4 周治疗,患者的症状情况有所好转,生命体征好转,心电和心率检查恢复正常或好转,为有效;经 4 周治疗,患者的症状、指标均无改善或恶化,为无效。有效率为显效率与有效率之和。

1.5 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件进行数据处理;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清超敏 C 反应蛋白水平变化情况 检测患者治疗前后的血清超敏 C 反应蛋白水平,可见两组患者治疗后的水平均有明显下降,较之治疗前差异具有统计学意义($P < 0.05$),且经临床治疗,治疗组患者的下降水平优于对照组,组间比较($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的血清超敏 C 反应蛋白水平比较研究(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	下降水平
对照组	84	20.13±7.03	11.09±5.28 ^a	8.40±5.61
治疗组	84	20.19±5.50	8.19±4.80 ^a	12.09±5.03 ^b

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 疗效评价 严格观察和评估两组患者的治疗情况,治疗组患者的治疗有效率为 90.48%(76/84),对照组为 76.19%(64/84),两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较研究

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	有效率(%)
对照组	84	28	36	20	76.19
治疗组	84	44	32	8	90.48 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 严格观察和监测患者治疗期间的临床情况,并记录患者的不良反应情况,对照组患者治疗过程中未见不良反应,治疗组患者治疗期间有 1 例轻度头晕患者,2 例患者有恶心、呕吐表现,1 例有低血压反应,两组不良反应情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

心律失常是一种临床常见病,主要是由于患者心脏冲动的节律、频率、起源部位异常或激动次序、传导速度异常而导致的^[7]。心律失常的发生与发展同其所患有的慢性肺部疾病或冠心病等基础病症具有一定的联系。血清超敏 C 反应蛋白的相对分子质量为 11.8×10^3 ,是由相似的 5 个非糖基化多肽亚单位构成,其中任何一个单位均含有氨基酸残基 206 个,一环状结构为原体,并通过非共价键连接^[8-9]。C 反应蛋白是机体炎症反应的一项敏感标志,能够在有炎症反应时发生显著的增加,其与心血管疾病之间的相关联系受到广泛重视^[10]。同时,C 反应蛋白可诱导血管内皮细胞的表面进行炎症介质的分泌,对炎症的发生具有促进作用,并可促进其浸润至血管内皮下^[11]。由于在炎症的发生和发展中具有重要的作用,也就成为炎症反应的一项重要标志物。动脉硬化的发生和发展与炎症之间具有密切联系,因此血清超敏 C 反应蛋白水平的上升也就能够在一定程度上反映出心律失常病症^[12]。

胺碘酮是一种临床常用的抗心律失常药物,可以在延长动作电位发生时间的同时,有效地减缓患者的心率,对于心房扑动、颤动,肥厚性心肌病引发心律失常,冠心病,多种室上性心律失常,室性快速心律失常等病症具有良好的疗效^[13]。

本研究中,治疗组患者临床期间给予盐酸胺碘酮治疗,治疗 4 周后患者的临床疗效和血清超敏 C 反应蛋白水平下降情况均明显优于对照组($P<0.05$),可见其疗效。究其原因,胺碘酮是临床常用的 III 类抗心律失常药物,其突出的电生理效应具有对心肌组织动作电位延长的作用,可促进折返激动的消除^[14]。此外,其具有 II 类抗心律失常药物的特性,并对非竞争性肾上腺素受体具有阻滞效果,对于窦房结的自律性具有一定的降低作用。

盐酸普罗帕酮片是临床中常用的一种钠通道阻滞剂,是一种 I C 类抗心律失常药物^[15];对 β 受体阻滞的效果较弱,可以对心室内传导起到减缓作用,但是不能起到延长 QT 间期的作用,对室上性、室性方式折返心动过速具有一定的疗效。但是,与胺碘酮比较,其治疗效果不明显,起效时间较长,所以临床推荐采用胺碘酮进行心律失常的治疗。但是,在本组研究中,治疗组患者临床期间采用胺碘酮治疗,具有一定的不良反应情况,未给予特殊治疗后自愈,对患者的影响不大,这提示在用药期间应依据患者的身体情况酌量给药,以免有严重不良反应发生。

综上所述,胺碘酮在心律失常的治疗中具有明显的效果,可有效降低血清超敏 C 反应蛋白水平,但有轻微不良反应,应加强注意用药剂量。

参考文献

[1] 刘相星,杨春强,王跃明,等.室性心律失常患者血浆 C 反应蛋白水平观察[J].中华心律失常学杂志,2006,10(1):59-60.
[2] Goldschlager N, Epstein AE, Naccarelli G, et al. Practical

guidelines for clinicians who treat patients with amiodarone. Practice Guidelines Subcommittee, North American Society of Pacing and Electrophysiology[J]. Arch Intern Med, 2000, 160(12):1741-1748.

- [3] 姚强,喻良波,吴中松,等.胺碘酮治疗心力衰竭合并快速心律失常的临床观察[C]//中华医学会心血管病分会第八次全国心血管病学术会议汇编,西安:西安电子科技大学出版社,2004:323.
[4] 海滨,张岩,杨莉,等.同型半胱氨酸超敏 C 反应蛋白和脂蛋白 a 联合检测在冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断中的应用[J].实用医技杂志,2010,17(11):1042-1043.
[5] Miller JM, Zipes DP. Therapy for cardiac arrhythmias. Zipes DP, Libby PBRO, Braunwald E. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine [M]. 7th ed. Philadelphia: EB Saunders, 2005:730-731
[6] 陈红德,李奇林.胺碘酮治疗房颤合并预激综合征的疗效分析[J].岭南急诊医学杂志,2006,11(3):213-214.
[7] 邓旻,隋向前,朱仕兵,等.胺碘酮合参麦注射液对房颤的治疗作用[C]//2009 年浙江省急诊医学学术年会论文集汇编,西安:西安电子科技大学出版社,2009:212.
[8] AFFIRM Clinical Trial Center, Axio Research Corporation. First Antiarrhythmic Drug Substudy Investigators. Maintenance of sinus rhythm in patients with atrial fibrillation: an AFFIRM substudy of the first antiarrhythmic drug[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 42:20-29.
[9] 岑强,杨明,王青. B 型利钠肽、高敏 C 反应蛋白与高血压患者心房颤动关系的临床研究[J]. 北京医学, 2011, 33(1):5-8.
[10] Mitchell LB, Exner DV, Wyse DG, 等. 关于口服胺碘酮预防血运重建、瓣膜置换或修复术后早期心律失常(PA-PABEAR)的随机对照试验[J]. 世界核心医学期刊文摘(心脏病学分册), 2006, 5:7-8.
[11] 李春盛,武军元,王胜奇.胺碘酮原液和稀释液对心肺复苏效果的影响[C]//中华医学会急诊医学分会第十三次全国急诊医学学术年会大会论文集,西安:西安电子科技大学出版社,2010:165.
[12] Joseph Ap WM, Safety OS. Amiodarone, and digoxin for the reversion of new-onset atrial fibrillation [J]. Ann Emerg Med, 2000, 36(1):1-9.
[13] 李竹琴,杨茂,黄宇鹏,等.急性心房颤动犬缝隙连接蛋白 40 和 43 重构及胺碘酮的干预作用[J]. 中国急救医学, 2008, 28(8):728-730.
[14] Lafuente-Lafuente C, Mouly S, Longás-Tejero MA, et al. Antiarrhythmic drugs for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(7):719-728.
[15] 肖业伟,何光凤,刘紫全,等.复方丹参注射液对室性心律失常前后心内外膜 MAP 及血清 hsCRP 的影响[J]. 广东医学, 2009, 30(5):712-713.