

心力衰竭伴快速心房颤动采用胺碘酮的效果

徐盼张肖

兰大二院西固医院 甘肃 兰州 730070

【摘要】目的: 讨论对心力衰竭(HF)伴快速房颤(AF)患者使用胺碘酮治疗的疗效。方法: 选择2021年5月—2022年7月我院接诊的56例心力衰竭伴快速房颤患者, 采用计算机盲选随机分组法分为2组, 使用西地兰治疗的患者为对照组(n=28例), 使用胺碘酮治疗的患者为治疗组(n=28例)。比较两组患者治疗后的心功能指标(LVDD、IVST、NT-proBNP、LVEF), 以及用药后1小时、3小时、24小时的心率变化情况、心率恢复时间、AF房颤恢复时间、临床有效情况和不良反应情况。结果: 治疗组患者的LVDD、IVST、NT-proBNP指标比对照组低, 且LVEF指标高于对照组($p < 0.05$); 治疗组患者用药后在1小时、3小时、24小时的心率情况优于对照组, 且心率恢复时间、AF房颤恢复时间比对照组少($p < 0.05$); 治疗组患者的临床治疗有效情况多于对照组, 且心动过缓、眩晕、恶心呕吐的不良反应发生少于对照组($p < 0.05$)。结论: 对心衰并快速房颤患者使用胺碘酮治疗后可以有效改善其心功能指标, 控制心率变化, 提高疗效。

【关键词】心力衰竭; 快速房颤; 胺碘酮; 心功能指标

The effect of amiodarone on heart failure with rapid atrial fibrillation

Pan Xu Xiao Zhang

Lanzhou University Second Hospital Xigu Hospital Gansu Lanzhou 730070

Objective: To discuss the efficacy of amiodarone treatment in patients with heart failure (HF) and rapid atrial fibrillation (AF). Method: 56 patients with heart failure and rapid atrial fibrillation who were admitted to our hospital from May 2021 to July 2022 were randomly divided into two groups using a computer-blind selection method. Patients treated with cedilanid were used as the control group (n=28 cases), while patients treated with amiodarone were used as the treatment group (n=28 cases). Compare the cardiac function indicators (LVDD, IVST, NT proBNP, LVEF) of two groups of patients after treatment, as well as the heart rate changes, heart rate recovery time, AF atrial fibrillation recovery time, clinical efficacy, and adverse reactions at 1 hour, 3 hours, and 24 hours after medication. Result: The LVDD, IVST, NT proBNP indicators in the treatment group were lower than those in the control group, and the LVEF indicators were higher than those in the control group ($p < 0.05$); The heart rate of patients in the treatment group at 1 hour, 3 hours, and 24 hours after medication was better than that of the control group, and the recovery time of heart rate and AF atrial fibrillation was shorter than that of the control group ($p < 0.05$); The clinical treatment effectiveness of the treatment group patients was higher than that of the control group, and the incidence of adverse reactions such as bradycardia, dizziness, and nausea and vomiting was lower than that of the control group ($p < 0.05$). Conclusion: Amiodarone treatment can effectively improve cardiac function indicators, control heart rate changes, and improve treatment efficiency in patients with heart failure and rapid atrial fibrillation.

Keywords: Heart failure; Rapid atrial fibrillation; Amiodarone; Cardiac function indicators

心力衰竭是一种由于心脏无法提供足够氧气和营养物质给身体组织, 导致血液循环出现障碍的病症; 心房颤动是一种心律失常, 心脏由正常的有序收缩转变为快速和无规律的心房电活动^[1]。心力衰竭患者由于心排量降低, 血液循环不畅导致组织缺氧, 出现气促、乏力等症状, 而快速房颤则会进一步加重心脏负荷, 导致心悸、胸闷等症状的出现^[2]。该病可发生在任何年龄段, 但多见于中老年人, 尤其是患有高血压、冠心病、糖尿病、肺心病等心血管疾病的人群更易罹患此病。临床上治疗心衰伴快速房颤的目标是改善心功能、减少症状、提高生活质量、降低并发症发生率和死亡率^[3]。治疗的策略主要是依靠药物治疗, 常用的药物包括洋地黄类药物、抗心律失常药等。洋地黄类药物可以提高心脏收缩力, 改善心肌收缩功能, 如西地兰; 抗心律失常药物可用于控制心房颤动的发作, 如胺碘酮作为第III类抗心律失常药物, 它具有抗心律失常和排除效应,

可以有效稳定心律、减少心房颤动的发作次数, 被广泛用于治疗心衰伴快速房颤中^[4-5]。本文将从胺碘酮的治疗效果和和不良反应等方面展开讨论。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年5月—2022年7月我院接诊的56例心力衰竭伴快速房颤患者, 采用计算机盲选随机分组法分为2组, 使用西地兰治疗的患者为对照组(n=28例), 使用胺碘酮治疗的患者为治疗组(n=28例)。对照组: 男15例, 女13例; 年龄51~84岁, 平均(65.34±3.29岁); 治疗组: 男16例, 女12例; 年龄52~86岁, 平均(66.95±3.41岁)。两组患者在心功能等级等方面的资料对比上无差异性($p > 0.05$)。本研究的内容均已告知了患者及家属, 且获得本院伦理委员会的审批。

1.2 方法

所有患者在入院后首先接受常规治疗, 包括强心、利尿和血管扩张等。在此治疗基础上, 对照组的患者接受的是西地兰治疗(去乙酰毛花苷注射液, 国药准字 H31021178, 上海旭东海普药业有限公司, 2ml: 0.4mg), 采用静脉注射的方式, 将 0.4mg 的西地兰药物和 10mL 的 5%GS 进行溶解摇匀, 在 5 分钟内注射完毕。用药后次日再对患者使用地高辛片(国药准字 H51021112, 成都蓉锐昌药业有限公司, 0.25mg), 每次用药 0.125mg, 每日仅用药 1 次。

观察组的患者在对照组患者治疗的基础上, 再使用胺碘酮(盐酸胺碘酮片, 国药准字 H32021944, 江苏晨牌药业集团股份有限公司, 0.2g) 进行口服治疗, 每天用药 0.4g, 分早中晚 3 次服用。用药 1 周后, 可以根据患者病情发展情况调整用量, 可维持在每天 0.2g 药量进行治疗。

对照组和治疗组患者均连续用药 2 个月。

1.3 疗效标准

1.3.1 比较两组患者治疗后的心功能指标(LVDD、IVST、NT-proBNP、LVEF)。

1.3.2 比较两组患者用药后 1 小时、3 小时、24 小时的心率变化情况、心率恢复时间、AF 房颤恢复时间。

1.3.3 比较两组患者的临床治疗有效情况和心动过缓、眩晕、恶心呕吐不良反应情况。

1.4 统计学方法

在 SPSS17.0 软件中, 统计分析计量计数资料, 分别用 t 和 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组患者的心功能指标

左心室舒张末期内径指标: 治疗组患者的 LVDD 指标 ($42.35 \pm 9.68\text{mm}$) 低于对照组患者的 LVDD 指标 ($58.94 \pm 8.65\text{mm}$), ($t=6.762$, $P=0.001$) 有统计学意义。

室间隔厚度指标: 治疗组患者的 IVST 指标 ($10.21 \pm 1.25\text{mm}$) 低于对照组患者的 IVST 指标 ($13.27 \pm 1.36\text{mm}$), ($t=8.766$, $P=0.001$) 有统计学意义。

N-氨基末端脑钠肽前体指标: 治疗组患者的 NT-proBNP 指标 ($1243.62 \pm 256.37\text{pg/mL}$) 低于对照组患者的 NT-proBNP 指标 ($1986.37 \pm 368.54\text{pg/mL}$), ($t=8.755$, $P=0.001$) 有统计学意义。

左心室射血分数指标: 治疗组患者的 LVEF 指标 ($57.69 \pm 3.52\%$) 高于对照组患者的 LVEF 指标 ($51.03 \pm 3.57\%$), ($t=7.029$, $P=0.001$) 有统计学意义。

2.2 分析两组患者用药后 1 小时、3 小时、24 小时的心率情况

研究组患者用药 1 小时后的心率 (135.62 ± 14.21 次/min) 低于对照组患者用药 1 小时后的心率 (143.26 ± 12.37 次/min), ($t=2.146$, $P=0.036$) 有统计学意义。

研究组患者用药 3 小时后的心率 (116.39 ± 11.23 次/min) 低于对照组患者用药 3 小时后的心率 (125.64 ± 12.07 次/min), ($t=2.969$, $P=0.004$) 有统计学意义。

研究组患者用药 24 小时后的心率 (88.79 ± 9.68 次/min) 低于对照组患者用药 24 小时后的心率 (116.25 ± 11.34 次/min), ($t=9.746$, $P=0.001$) 有统计学意义。

2.3 分析两组患者的心率恢复时间、AF 房颤恢复时间

治疗组患者用药后心率恢复时间 (2.26 ± 1.14 小时) 短于对照组 (5.41 ± 2.13 小时), ($t=6.899$, $P=0.001$) 有统计学意义。

治疗组患者用药后 AF 房颤恢复时间 (43.25 ± 11.29 小时) 短于对照组 (62.31 ± 12.39 小时), ($t=6.017$, $P=0.001$) 有统计学意义。

2.4 分析两组患者的临床治疗有效情况

研究组患者用药后显效的有 16 例, 有效的有 10 例, 无效的 2 例, 对照组患者治疗后显效的有 11 例, 有效的有 9 例, 无效的有 8 例, 研究组患者的临床治疗有效情况 26 例 (92.86%) 高于对照组 20 例 (71.43%), ($\chi^2=4.383$, $P=0.036$) 有统计学意义。

2.5 分析两组患者的不良反应

治疗组患者治疗后出现心动过缓 0 例、眩晕 1 例、恶心呕吐 1 例, 对照组患者用药后出现心动过缓 2 例、眩晕 4 例、恶心呕吐 3 例, 治疗组患者的不良反应发生情况 2 例 (7.14%) 少于对照组 9 例 (32.14%), ($\chi^2=5.543$, $P=0.019$) 有统计学意义。

3 讨论

心衰伴快速房颤的情况下, 心脏在收缩过程中无法将足够的血液泵出, 导致心功能受损, 而快速心房颤动是心房收缩不协调、快速而无规律的颤动, 影响了心脏正常的泵血功能。临床上, 心力衰竭伴快速心房颤动常表现为呼吸困难、乏力、水肿、心悸、胸闷等症状。患者可能会感到气短, 无法完成日常活动, 甚至在休息时也会感到气促。水肿主要表现在双下肢, 由于心脏泵血功能减弱, 导致体液在组织间隙积聚。此外, 心悸和胸闷是由于心脏收缩不协调和心动过速引起的。

胺碘酮属于 III 类抗心律失常药物, 其药理作用包括 β 受体阻滞、钾通道阻滞和钠通道阻滞等多方面^[6]。具体来说, 胺碘酮可以延长动作电位、增加动作电位的阈值, 抑制心房颤动的形成和传导。此外, 胺碘酮还具有抗肌原纤维内在活性和负性变应性等特点, 能够改善心力衰竭患者的心肌收缩力和舒张功能。在心衰伴快速房颤中的应用胺碘酮, 可以有效控制房颤发作。快速房颤会导致心脏有效排血量降低, 使心功能进一步恶化, 胺碘酮可以有效控制心房颤动的发作, 保持心脏节律的稳定^[7]。此外, 胺碘酮通过抑制钠、钾和钙离子通道的活性, 可以减少心脏的负荷和能量消耗, 从而改善心肌的机械功能, 可以改善左室射血分数和心肌顺应性, 增加心脏收缩力和舒张功能。另外, 心力衰竭患者常伴有心肌纤维化和心肌细胞凋亡等病理改变, 这些改变会导致心肌功能进一步恶化。胺碘酮具有抗纤维化和抗凋亡作用, 可以减轻心肌纤维化程度和心肌细胞凋亡率^[8]。在本次的 56 例心衰伴快速房颤患者的胺碘酮治疗实验中, 与常规的西地兰药物治疗相比, 胺碘酮治疗后患者的 4 项心功能指标均有了明显改善, 且患者在用药后的 1 小时、3 小时、24 小时其心率控制情况更好, 心率恢复正常的时间和房颤恢复正常的时间都明显更短。用药后胺碘酮治疗患者的临床疗效和不良反应均好于西地兰治疗的患者。从研究结果来看, 胺碘酮可以有效终止心房颤动发作, 并使心动过速得到控制, 同时还可以改善患者的心功能, 减轻心脏负荷, 对预后具有积极影响^[9]。需要注意的是,

使用胺碘酮需要注意患者的身体情况和不良反应,并遵循临床指南中的相应建议。只有做到合理使用、正确定时和监测,才能最大限度地发挥胺碘酮的治疗作用。

综上所述,胺碘酮作为治疗心衰伴快速房颤的药物具有较好的效果,能够恢复心律稳定、控制心率、改善心功能。

参考文献:

[1] 刘汉,陈细细.胺碘酮急诊抢救心力衰竭伴快速心房颤动患者的效果观察[J].当代医学,2020,26(29):139-141.

[2] 唐梧峰.心力衰竭伴快速心房颤动患者采用胺碘酮急诊抢救治疗的临床疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(02):32-33.

[3] 姚嘉新,梁锦红.胺碘酮急诊抢救治疗心力衰竭伴快速心房颤动的效果分析[J].心电图杂志(电子版),2019,8(04):33-34.

[4] 李志伟,孟强,白冰等.胺碘酮注射液联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病合并快速心房颤动疗效观察[J].创伤与

急危重病医学,2022,10(03):199-201+209.

[5] 黄昱,邱美华,陈芳等.胺碘酮治疗快速心房颤动合并心力衰竭患者的疗效及对 hs-CRP 水平的影响[J].中国医药指南,2021,19(29):107-108+113.

[6] 朱京炜.经静脉注射胺碘酮治疗急性心力衰竭合并快速心房颤动患者的效果[J].医疗装备,2020,33(20):7-8.

[7] 孙玮,王彩燕.胺碘酮辅助治疗快速心房颤动合并心力衰竭的效果及对心功能的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(12):63-65.

[8] 李建,王宝玉,运苛政等.心力衰竭伴快速心房颤动患者采用胺碘酮急诊抢救治疗及对 24h 心室率影响分析[J].广州医药,2022,53(02):27-30.

[9] 陈伟林,何永祥,陈宝峰.心衰合并快速心房颤动患者急诊中应用胺碘酮的效果及安全性[J].中国实用医药,2021,16(19):12-14.