

# 胺碘酮在急性心肌梗死再灌注心律失常患者防治中的临床效果分析

Clinical effect of amiodarone in the prevention and treatment of arrhythmia in patients with acute myocardial infarction and reperfusion

齐允松 曲辅政 Qi Yunsong Qu Fuzheng

(滨州医学院 山东烟台 264003)

(Binzhou Medical College, Yantai, Shandong 264003)

**摘要:** 目的: 研究分析胺碘酮在急性心肌梗死再灌注心律失常患者防治中的临床效果。方法: 研究选取我院 2020 年 9 月-2022 年 12 月收治的急性心肌梗死患者 50 例, 分为对照组与实验组, 每组各 25 例。对照组采用 PCI 治疗, 实验组加用胺碘酮治疗。分析比较两组患者再灌注心律失常发生率等指标。结果: 经过治疗后发现, 观察组各项指标改善效果高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 胺碘酮在急性心肌梗死再灌注心律失常患者防治中的临床效果较好。

**关键词:** 胺碘酮; 急性心肌梗死; 再灌注心律失常

**Abstract:** Objective: To study and analyze the clinical effect of amiodarone in the prevention and treatment of arrhythmia in patients with acute myocardial infarction and reperfusion. Methods: 50 patients with acute myocardial infarction admitted to our hospital from September 2020 to December 2022 were divided into control group and experimental group, with 25 patients in each group. The control group was treated with PCI, and the experimental group was treated with amiodarone. The incidence of reperfusion arrhythmia in the two groups was analyzed and compared. Results: After treatment, it was found that the improvement effect of various indicators in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ), with a statistically significant difference. Conclusion: Amiodarone has a good clinical effect in the prevention and treatment of arrhythmia in patients with acute myocardial infarction and reperfusion.

**Keywords:** Amiodarone; Acute myocardial infarction; reperfusion arrhythmia

研究发现越来越多的患者发生不同程度的冠脉相关疾病发生<sup>[1]</sup>。而若不能够对冠脉疾病进行及时的预防及控制, 则很可能导致患者出现冠脉狭窄痉挛不断加剧, 最终诱发心肌梗死的出现。目前对于已经出现急性心梗的患者最重要的治疗方式就是早期进行溶栓<sup>[2]</sup>。虽然随着医学的不断发展, PCI 治疗的成功率已经有了明显的增高, 但是其相关并发症的发生率仍然存在。在 PCI 相关的并发症中较为常见的是再灌注性心律失常<sup>[3]</sup>。研究发现该并发症虽然会对患者造成一定的不适影响, 但是其发生也正是表示患者的治疗起到一定的作用。因此对于较为轻微的 PCI 治疗后心律失常无需特殊处理<sup>[4]</sup>。但是对于较为严重的治疗后心律失常则应该及时对其进行干预, 避免威胁生命的恶性心律失常发生。如何采用合理有效的药物对其进行预防是目前最重要的问题<sup>[5]</sup>。因此本研究选取我院收治的急性心肌梗死患者 50 例, 分析胺碘酮在急性心肌梗死再灌注心律失常防治中的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院收治的急性心肌梗死患者 50 例, 分为对照组与实验组, 每组各 25 例。两组患者基线资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。详见表 1。

### 1.2 方法

对照组采用常规 PCI 介入治疗。自患者进行 PCI 治疗前应该先对患者的梗死部位及患者的基本情况进行严格详细的评估, 确保患者具有 PCI 的相关指标后开始进行溶栓准备。

在严格的监护下完成对冠脉梗死部位的介入治疗。

表 1 两组患者一般情况 ( $\bar{x} \pm s$ /n, %)

组别	例数 (例)	性别 (男/女)	年龄 (岁)	就诊时间 (小时)	收缩压 (mmHg)	心率 (次/分)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
对照组	25	15/10	50.25 ± 7.11	3.29 ± 1.14	120.48 ± 16.32	109.65 ± 17.22	20.56 ± 1.20
实验组	25	13/12	50.28 ± 7.15	3.33 ± 1.15	120.59 ± 16.38	109.68 ± 17.35	20.54 ± 1.23
t/χ <sup>2</sup>	-	-	0.015	0.124	0.024	0.006	0.058
P	-	-	0.988	0.902	0.981	0.995	0.954

实验组采用胺碘酮治疗。在对照组的方法基础上 PCI 治疗前增加静脉应用胺碘酮胺碘酮。胺碘酮静脉注射 150 毫克, 首次注射后维持于 0.4mg/kg/h 的剂量进行点滴。

### 1.3 观察指标

分析比较两组患者再灌注心律失常发生率等指标。

### 1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用%表示, 采用 χ<sup>2</sup> 检验。当  $P < 0.05$  时, 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症比较

与对照组相比,实验组患者并发症发生率降低,差异具

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表2。

表2 两组患者并发症比较 (n, %)

组别	例数 (例)	心律失常 (%)	消化道反应 (%)	再发梗死 (%)	心源性休克 (%)	总发生率 (%)
对照组	25 (100.00%)	6 (24.00%)	5 (20.00%)	1 (4.00%)	1 (4.00%)	13 (52.00%)
实验组	25 (100.00%)	1 (4.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (8.00%)
$\chi^2$	-	4.153	1.030	1.020	1.020	11.524
P	-	0.042	0.082	0.312	0.312	0.001

### 2.2 两组患者生活质量评分比较

与对照组相比,实验组患者生活质量评分增高,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (例)	躯体疼痛 (分)	生理功能 (分)	生活能力 (分)	社会功能 (分)	心理健康 (分)	总体健康 (分)
对照组	25	56.52 ± 5.26	54.78 ± 5.66	55.79 ± 5.38	57.10 ± 5.79	56.33 ± 5.21	56.54 ± 5.44
实验组	25	80.25 ± 4.44	81.35 ± 4.06	82.67 ± 4.95	81.50 ± 4.34	83.88 ± 4.78	82.42 ± 4.51
t	-	17.237	19.072	18.384	16.860	19.482	18.312
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组患者治疗有效性比较

与对照组相比,实验组患者治疗有效性增高,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表4。

表4 两组患者治疗有效性比较 (n, %)

组别	例数 (例)	十分有效 (%)	基本有效 (%)	一般有效 (%)	基本无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	25 (100.00%)	14 (56.00%)	2 (8.00%)	2 (8.00%)	7 (28.00%)	18 (72.00%)
实验组	25 (100.00%)	20 (80.00%)	3 (12.00%)	2 (8.00%)	0 (0.00%)	25 (100.00%)
$\chi^2$	-	3.039	0.222	0.000	8.140	8.140
P	-	0.069	0.637	1.000	0.004	0.004

### 2.4 两组患者治疗满意度比较

与对照组相比,实验组患者治疗满意度增高,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体结果见表5。

表5 两组患者治疗满意度比较 (n, %)

组别	例数 (例)	十分满意 (%)	基本满意 (%)	一般满意 (%)	不满意 (%)	总满意率 (%)
对照组	25 (100.00%)	10 (40.00%)	5 (20.00%)	4 (16.00%)	6 (24.00%)	19 (76.00%)
实验组	25 (100.00%)	21 (84.00%)	3 (12.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	25 (100.00%)
$\chi^2$	-	10.272	0.595	2.000	6.818	6.818
P	-	0.001	0.440	0.157	0.009	0.009

## 3 讨论

急性心肌梗死是临床上常见的心血管系统急症。由于急性心梗的发病较为急骤且疾病进展较为速度,因此多数患者在到达医院进行相关医学治疗干预前便出现严重的并发症发生而影响其整体的存活率及治疗效果<sup>[6]</sup>。研究发现急性心梗的发生与多种因素有关,其中比较重要的是不良习惯的养成与积累<sup>[7]</sup>。长期压力增高会导致患者内分泌系统出现不同程度的异常。当交感神经兴奋性增高时会导致缩血管的物质释放增加,进而引起心脏的供应血管即冠状动脉出现痉挛或缩窄,导致心脏血液供应的下降<sup>[8]</sup>。当长期兴奋性增高时则会导致心脏的敏感性增高,最终引起严重的冠脉狭窄出现心肌梗死。此外摄入过多油脂含量丰富的食物则会引起体内脂肪的堆积,进而出现血液中游离脂肪酸的增高。当血管

内皮受到不同因素的作用引起损伤后,游离的脂肪与血小板会在损伤部位黏附而引起管壁的狭窄发生<sup>[9]</sup>。其中冠状动脉作为机体重要的血液供应血管最容易受到上述因素的侵袭而发生血液灌注不足。目前对于心肌梗死的患者最重要的就是在维持生命体征相对平稳状态下尽早对患者的梗死情况进行评估。有条件者应该早期行血管再通治疗<sup>[10]</sup>。目前最常采用的再通血管方式是冠状动脉介入手术,其能够通过堵塞的血管进行冠状动脉支架植入的方式对疾病的临床症状进行快速有效的缓解,进而提高患者的生存率。

但是研究发现采用PCI的方式开通血管后虽然冠状动脉的血液供应会有一定程度的恢复,但是由于缺血部位的长时间缺血会在缺血灶附近产生一些列的损伤性物质如氧化应激因子等<sup>[11]</sup>。当血液再通后随着血液的灌注会将上述损伤性物质不断带入机体的其他部位造成不同程度的影响。此外在

对心脏再通时会由于传导系统的紊乱引起心脏出现不同类型的心律失常发生<sup>[12]</sup>。虽然再灌注导致的心律失常多为一过性、自限性,但是部分患者仍然会导致严重的心律失常发生,如室性期前收缩,甚至诱发室速、室颤甚至心脏停搏<sup>[13]</sup>。因此采用合理有效的药物对上述情况进行预防干预十分重要。胺碘酮作为一种广谱的抗心律失常的药物其在多种心脏节律性相关疾病中具有较好的治疗效果。而研究发现在再灌注

性心律失常的预防及治疗中胺碘酮也有一定的效果<sup>[14]</sup>。研究发现在冠状动脉再通治疗的患者中预防性采用胺碘酮能够降低以心律失常为主的多种并发症发生率,进而提高患者的预后,考虑与胺碘酮的稳定心肌及改善心脏传导功能有一定关系<sup>[15]</sup>。

综上所述,胺碘酮在急性心肌梗死再灌注心律失常患者防治中的临床效果较好。

## 参考文献:

- [1]何涛,刘建和,杨耀闻,等.柴胡三参胶囊对心肌缺血再灌注损伤大鼠心脏的保护作用及铁死亡机制研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(02):218-224.
- [2]戎成振,卢家忠,吕新才,等.稳心颗粒联合尼可地尔对 STEMI 病人行急诊 PCI 术后室性心律失常的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,47(12):1673-1677.
- [3]夏文菁,闫中峰.STEMI 患者血清半乳糖凝集素 3 水平与再灌注室性心律失常及预后的关系研究[J].广西医科大学学报,2022,39(11):1747-1754.
- [4]卢昊阳,戎成振,肖慧,等.冠脉内注射用尼可地尔联合稳心颗粒对 STEMI 患者 PCI 术后 MACE 发生率及相关预后指标的影响[J].安徽医科大学学报,2022,57(08):1323-1327.
- [5]郭木恭,程建民,林镇坤.保护性临时起搏对急性下壁心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入术中血流动力学的影响[J].临床医学工程,2021,28(01):85-86.
- [6]孟兆慧,王忠,张望强,等.术前血清尿酸、脂联素水平对老年急性冠脉综合征患者 PCI 术中再灌注心律失常的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(01):16-19.
- [7]刘晓瑜,顾民华,徐煜凌,等.定心方 I 号方通过调控 GSK3 $\beta$ /Nrf2/HO-1 通路防治大鼠心肌缺血再灌注损伤的机制研究[J].中药新药与临床药理,2020,31(11):1265-1270.
- [8]赖国勇,陈韵宇,洪泽文.基于急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后再灌注心律失常的影响因素分析[J].中国医药科学,2021,11(07):214-217.
- [9]李玉为,张巧云,曹亚红,等.AKT/mTOR 信号通路介导神经病理性疼痛对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J].安徽医科大学学报,2021,56(06):850-855.
- [10]赵翰文,丁士勤,龚敏,等.远端缺血后适应在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心血管转归中有效性及安全性分析[J].临床军医杂志,2021,49(06):680-682.
- [11]陈琦,林子舒,马天一,等.负荷量替格瑞洛联合丹红注射液防治急性前壁 STEMI 患者 PCI 后再灌注心律失常疗效及对心肌损伤指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(23):2555-2560.
- [12]薛乾隆,贺英,王慧,等.生脉注射液辅助 CRRT 早期干预对心肺复苏术后患者 IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-8 水平及心肌酶谱的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(28):3143-3146.
- [13]王大杰,赵秋实,崔婷,等.行急诊经皮冠状动脉介入治疗的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者住院期间的预后指标与 ST 段抬高指数回落的相关性研究[J].临床医学研究与实践,2021,6(29):33-36.
- [14]魏林林,刘东亮,董艳彩.缺血后适应对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者再灌注损伤及内皮功能的影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(01):16-19.
- [15]韩增雷,孙学玉,王修卫,等.渐进式缺血后适应对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心脏自主神经功能的保护作用[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(06):420-425.通讯作者:曲辅政