

# 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效观察

刘德义

(泰安八十八医院 心内科 山东泰安 271000)

**【摘要】**目的：探究使用胺碘酮+美托洛尔治疗心律失常的具体效果。方法：选择医院在2022年1年中治疗的心律失常患者90例，分成对照组和探究组，然后分别给予胺碘酮、胺碘酮+美托洛尔治疗方案，最后对比两组的治疗效果。结果：探究组的总有效率高于对照组，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )；治疗前，两组的QT离散度、SBP、DBP、HR比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，治疗后，探究组的上述指标值均低于对照组，差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )；两组的药物不良反应发生率相差不大，对比差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论：使用胺碘酮+美托洛尔治疗心律失常有良好的疗效，而且可以改善心律和心率，降低血压，引发的药物不良反应也较少，安全性强，值得临床推广应用。

**【关键词】**胺碘酮；美托洛尔；心律失常；疗效

## Clinical efficacy of amiodarone combined with metoprolol in the treatment of cardiac arrhythmia

Liu Deyi

(Department of Cardiology, Taian 88 Hospital, Shandong Taian 271000)

**[Abstract]** Objective: To explore the specific effect of using amiodarone + metoprolol in the treatment of arrhythmia. Methods: Select 90 arrhythmia patients treated in the hospital in 2022, divided into control group and inquiry group, and then give amiodarone, amiodarone + metoprolol respectively, and finally compare the treatment effect of the two groups. Results: The total response rate of the inquiry group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); before treatment, QT dispersion, SBP, DBP and HR of the two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). After treatment, the above index values of the inquiry group were lower than the control group, and the difference was statistically significant (both  $P < 0.05$ ); the incidence of adverse drug reactions in the two groups was not different, and the comparison difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The treatment of amiodarone + metoprolol has good curative effect, and can improve heart rhythm and heart rate, reduce blood pressure, cause less adverse drug reactions, strong safety, and is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** Amiodarone; metoprolol; cardiac arrhythmias; curative effect

## 1 引言

心律失常在临床很常见，不仅可以作为原发病出现，也可能是其他疾病的合并症状。其主要表现为心跳不规则、过快或者过慢，一般是由于心脏电传导系统存在异常导致。药物治疗和手术治疗对此均有良好效果，配合调整生活方式，定期复查，一般预后较好。近年来因为老龄化趋势加重，很多人的生活习惯不良，导致此问题频繁出现，并且表现出年轻化趋势。因此对此问题进行有效治疗，选择有确切效果且安全性强的药物，是临床研究的重点问题。胺碘酮和美托洛尔都是治疗心律失常的药物之一，本次就选择90例心律失常患者，研究这两种药物合用的治疗效果。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择医院在2022年1年中治疗的心律失常患者90例，分成对照组 ( $n=45$ ) 和探究组 ( $n=45$ )。其中对照组男性23

例，女性22例，39-78岁，平均 ( $58.6 \pm 5.4$ ) 岁；病程0.3-8年，平均 ( $3.5 \pm 0.7$ ) 年；NYHA分级：Ⅱ级21例，Ⅲ级24例。探究组男性24例，女性21例，38-77岁，平均 ( $58.5 \pm 5.3$ ) 岁；病程0.25-8年，平均 ( $3.3 \pm 0.5$ ) 年；NYHA分级：Ⅱ级19例，Ⅲ级26例。对比所有患者在年龄、病程等方面的基础资料， $P > 0.05$ 。

### 2.2 方法

对照组给予胺碘酮治疗，选择胺碘酮片，口服，0.2g/次，每天3次，具体剂量根据患者病情进行实时调整。探究组给予胺碘酮+美托洛尔治疗方案，其中胺碘酮用法用量与对照组一致，美托洛尔选择美托洛尔片，口服，50-100mg/次，每天2次，具体剂量根据患者病情进行实时调整。两组均治疗4周的时间。

### 2.3 观察指标

(1) 治疗结束后评估两组的临床疗效，根据心悸等症状是否消失、NYHA分级是否改善、心电图检查心率是否恢复等指标进行评价，分为显效、有效和无效。

(2) 使用动态心电图检查两组患者，对比治疗前后的QT离散度、血压和HR水平。

(3) 记录和对比两组出现药物不良反应的情况, 主要是低血压、胃肠道反应、窦性心动过缓等。

### 2.4 统计学处理

使用 SPSS 25.0 展开分析, 数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示, 分别进行 $\chi^2$ 和t检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 临床疗效

探究组的总有效率高于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	18	19	8	82.22
探究组	45	27	17	1	97.78
$\chi^2$					4.798
P					0.036

### 3.2 治疗指标

治疗前, 两组的QT离散度、SBP、DBP、HR比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 探究组的上述指标值均低于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组治疗指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	QT离散度 (ms)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/min)
对照组	治疗前	61.05 ± 4.67	142.84 ± 12.51	89.64 ± 1.97	97.49 ± 11.03
	治疗后	47.84 ± 2.07 <sup>†</sup>	135.65 ± 7.84 <sup>†</sup>	82.51 ± 1.94 <sup>†</sup>	86.48 ± 9.08 <sup>†</sup>
探究组	治疗前	61.04 ± 4.68	143.51 ± 12.04	89.68 ± 1.95	97.48 ± 11.05
	治疗后	43.15 ± 0.98 <sup>†*</sup>	122.25 ± 5.95 <sup>†*</sup>	75.05 ± 0.90 <sup>†*</sup>	75.51 ± 4.08 <sup>†*</sup>

注: 与治疗前对比, <sup>†</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组对比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$

两组的药物不良反应发生率相差不大, 对比差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表3。

### 3.3 药物不良反应

表3 两组药物不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	低血压	胃肠道反应	窦性心动过缓	发生率
对照组	45	1	1	1	6.67
探究组	45	0	1	1	4.44
$\chi^2$					0.260
P					0.782

## 4 讨论

心律失常属于很常见的症状, 近年来的发病率不断增加, 并且有多种类型。其可以分为遗传性和后天获得性两种, 前者一般是基因突变, 后者主要是一些生理 (运动、情绪激动) 和病理因素 (心脏疾病等) 导致。冠心病、心脏病、酸碱失衡、电解质紊乱、甲亢等因素都可能引发此问题。心脏手术、麻醉操作、心导管检查以及心脏介入治疗等也可能诱发此问题。同时, 生活中的很多因素对此也有较大影响, 比如酗酒、喝太多咖啡、饮浓茶、情绪过于激动等, 有可能使个体出现快速性心律失常。此问题的症状主要是心悸、乏力, 出汗等, 继续发展则可能引发头晕、黑蒙、昏厥等问题, 严重的则可能导致猝死。而且具体的症状程度存在突出的个体化差异, 与患者的发病类型、持续时间以及原发病严重性等因素有很密切的关系。因为此病的严重性, 临床上需要及时治疗, 配合科学的护理服务, 一般可以取得良好成效。如果是比较轻微的问题, 或者生理性因素导致, 适当休息、调整生活行为等即可解决。

目前临床上对于此病的治疗, 主要是药物治疗和手术治疗, 配合生活习惯等方面的调整, 可以取得良好效果。其中手术治疗一般适用于药物治疗无效或用后依然存在显著症状以及合并其他心脏疾病等情况的患者, 需要事先评估患者是否具备手术指征, 然后结合病情选择合适的手术方式,

比如导管消融术以及外科手术, 这两种方式都有良好效果。另外部分中医疗法和药物也可以缓解此病症状, 但需要在专业中医师指导下使用。总结来说, 药物治疗是治疗此病的主要手段, 而且随着心脏病学、药学水平的不断提升, 抗心律失常药物的类型也不断丰富, 出现很多种对症药物, 效果不一, 药毒性作用也不一致。同时, 随着医学领域对于心律失常的研究逐渐深入, 治疗理念出现转变, 因此提出要为此制定新的治疗方案, 进一步提升疗效, 但减轻药物不良反应以及减少费用。这给临床用药治疗心律失常带来新的挑战。

经过分析发现, 治疗心律失常的药物有详细的分类方法, 一般选择 Vaughan Williams 分类法, 将药物细化为四类, I类 (Ia、Ib、Ic), 可以直接阻断心肌和心脏传导系统的钠通道, 继而稳定膜作用; II类, 也就是 $\beta$ 受体阻滞药, 比如美托洛尔、阿替洛尔等; III类, 可以延长动作电位时程, 抑制钾电流, 比如胺碘酮、索他洛尔等; IV类, 即钙通道阻滞药, 比如维拉帕米、地尔硫卓等。这些药物都是治疗心律失常常用的药物类型, 各有各的作用, 可以单独使用, 也可以与其他药物联合使用。在此次研究中, 选择的药物是胺碘酮和美托洛尔这两种药物, 其中, 胺碘酮属于III类抗心律失常药物, 能够延长心肌组织的动作电位、有效不应期, 因此可以消除折返激动; 可以发挥轻度非竞争性的 $\alpha$ 、 $\beta$ -肾上腺素受体阻滞作用; 具备轻度的I类、II类抗心律失常药物特性; 能够降低窦房结自律性, 但不影响静息膜电位和动作

电位高度;可以延长QT间期,改变T波,所以可以减慢心率,减慢幅度大约15%~20%。胺碘酮具有口服剂和注射剂的区别,不同剂型适用于治疗的心律失常问题存在一定区别,后者一般用于不适宜口服且比较严重的心律失常问题。另外胺碘酮的使用必须在专业医师的指导下进行,防止出现不良反应,而且此药物的禁用人群比较明确,需要注意规避。美托洛尔作为一种选择性的 $\beta_1$ 受体阻滞剂,可以降低休息和运动时的心率,减少心排出量,帮助降低血压,使房室传导变慢,继而减少窦性心律的存在。因此此药物可以发挥改善心肌作用,有效缓解心悸、心动过速等症状,并可以使其损伤造成的功能减退问题得到缓解。此药物还有其他方面的作用,而且临床使用时也需要在专业且临床诊疗经验丰富的医生指导下进行,避免发生药物不良反应,尤其是对药物过敏的患者,要禁止使用。

这两种药物的使用具体方法以及剂量的控制,需要考虑患者的病情、症状严重程度、机体耐受能力等,综合分析。而且不管是单独用药还是联合用药,用药过程中要密切关注患者的用药后反应,如有不适要及时进行评估,影响比较严重的则要求考虑调整用药方案,以防止产生更严重的后果。本次研究结果显示,探究组的总有效率高于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ );这意味着胺碘酮与美托洛尔两种药物的合理使用,配合常规护理措施,可以提高整体疗效水平,有效缓解症状。同时,此研究结果显示,治疗前,两组的QT离散度、SBP、DBP、HR比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,探究组的上述指标值均低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ );这意味着胺碘酮与美托洛

尔两种药物的合理使用,配合常规治疗措施,可以显著改善心律指标,推动血压、心率等指标恢复正常,而且改善程度相比单纯胺碘酮治疗方案来说更加明显。另外,此研究结果显示,两组的药物不良反应发生率相差不大,对比差异不存在统计学意义( $P>0.05$ );这意味着胺碘酮与美托洛尔两种药物的联合使用,不会产生比较明显或严重的副作用,安全性不存在显著差异,临床上可以考虑联合使用。

另外,心律失常属于慢性发展的症状,因此临床需要为患者提供科学的护理指导,最好帮助患者建立起居家自我护理能力。护理人员需要对患者和家属进行健康宣教,介绍此病的基础知识以及护理服务的必要性,说明科学的护理服务对于病情恢复的积极意义等,不断提升患者的依从性;同时说明用药调整以及改变饮食等内容需要获得医生的许可,不能私自调整或者停止用药。要求患者保证充分的休息,避免熬夜等,这也会影响心情;督促家属进行陪护,并积极与患者交流说话,转移患者注意力,从而可以让患者保持一种愉悦的心理状态。指导患者根据病情以及个人体质和耐受力、营养状态来调整饮食方案,保证充足的营养支持,但尽量控制钠盐、脂肪和糖分的摄取,增加纤维素、维生素的摄取,适当增加蛋白质的摄取。同时要加强运动,不断强化体质,提升机体耐受力,促进病情恢复;但要注意,运动量不要太大,从少到多,逐渐增加,提高耐受性。

综上所述,使用胺碘酮+美托洛尔治疗心律失常有良好疗效,而且可以改善心律和心率,降低血压,引发的药物不良反应也较少,安全性强,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]张玉凤. 胺碘酮联合美托洛尔在心律失常临床治疗中的效果探究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(19): 115-117.
- [2]邱顺和. 胺碘酮联合美托洛尔对心律失常患者心电指标的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(11): 65-67.
- [3]李水泉, 陈彦刚. 美托洛尔联合胺碘酮治疗心律失常的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(07): 50-52.
- [4]张文通. 盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心律失常的效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(11): 34-36.
- [5]邱珍珠. 胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常患者的临床疗效及其对窦性心律转复率的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(09): 46-48.
- [6]肖丽, 智永超. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的效果研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(08): 38-40.
- [7]高芹凤. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常患者的临床研究进展[J]. 中国当代医药, 2022, 29(04): 37-40.
- [8]杨欢. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(01): 182-184.