

胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的有效性探讨

陈辉 王国新 刘福弟 毛忠凡 李丽^{通讯作者}

(湖北武穴市第一人民医院老年科 湖北武穴 435400)

【摘要】目的：分析胺碘酮联合美托洛尔的应用价值。方法：选取2020年5月-2023年5月70例老年冠心病并发心律失常患者，随机分组。对照组单用美托洛尔治疗，观察组则采取美托洛尔与胺碘酮联合治疗。比较两组疗效、不良反应差异，并比较两组心功能指标变化。结果：①观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；②两组不良反应发生率差异无意义 ($P > 0.05$)；③两组治疗前各心功能指标差异无意义 ($P > 0.05$)，观察组治疗后左室射血分数高于对照组，左心室收缩末期径小于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：胺碘酮联合美托洛尔的疗效高，可有效改善患者的心功能，且不良反应少，可推广使用。

【关键词】胺碘酮；美托洛尔；老年冠心病并发心律失常

The effectiveness of amiodarone combined with metoprolol in senile coronary heart disease

Chen Hui Wang Guoxin, Liu Fudi, MAO Xiaofan Li Li corresponding author

Hubei Wuxue First People's Hospital Hubei Wuxue 435400

[Abstract] Objective: To analyze the application value of amiodarone combined with metoprolol. Methods: 70 elderly patients with coronary arrhythmia from May 2020 to May 2023 were selected and randomized. The control group was treated with metoprolol alone, and the observation group received a combination of metoprolol and amiodarone. Compared differences the efficacy and adverse effects between the two groups, and compare the changes in cardiac function indicators between the two groups. Results: ① The total response rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the difference in the incidence of adverse effects in the ② groups was insignificant ($P > 0.05$); the ③ group was insignificant ($P > 0.05$); the observation group was higher than that of the control group, and the end systolic diameter was less than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The high efficacy of amiodarone combined with metoprolol can effectively improve the cardiac function of patients, and have few adverse reactions, which can be popularized.

[Key words] amiodarone; metoprolol; senile coronary heart disease complicated with arrhythmia

冠心病是临床常见疾病,该病主要发病机制为冠状动脉粥样硬化,可诱发心肌缺血缺氧,从而引起一系列并发症^[1]。心律失常是冠心病常见并发症,若不及时治疗,可导致心力衰竭,严重危害患者的健康安全^[2]。目前临床对于该病主要是采取以药物为主的治疗方案,美托洛尔是该病常用的治疗药物,该药物可有效降低心率,保护心功能,但是单独应用的总有效率不够理想,因此需要寻找更加有效的治疗方案^[3]。

胺碘酮是一种抗心律失常药物,其可有效延长心脏动作电位,消除折返激动,从而改善患者的临床症状。目前有研究指出,美托洛尔联合胺碘酮可以强化疗效,改善患者的预后情况^[4]。为了观察不同治疗方案的应用价值,文章选取2020年5月-2023年5月70例老年冠心病并发心律失常患者进行对比观察,研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年5月-2023年5月70例老年冠心病并发心律失常患者,随机分组。观察组患者中男20例,女15例;年龄为62~86岁,平均为(72.6±6.8)岁。对照组患者中男22例,女13例;年龄为61~85岁,平均为(72.5±6.7)岁。本研究经医院伦理委员会批准。入选标准:①符合冠心病、心律失常诊断标准;②患者与家属均对本次研究知情并自愿签署同意书。排除标准:合并严重肝肾疾病的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组单用美托洛尔治疗,口服25mg美托洛尔片,1天2次,连续服用1个月。

观察组则采取美托洛尔与胺碘酮联合治疗,具体方案为:初始服用剂量为0.2g/次,1天2次;服用1周后改为0.2g/次,1天1次,连续用药1个月;口服25mg美托洛尔片,1天2次,连续服用1个月。

1.3 观察指标

比较两组疗效、不良反应差异,并比较两组心功能指标变化。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,计量资料采用标准差进行表述,两组均数计量值采用t值检验,计数资料采用百分比进行统计表述,两组计数值采用X²值检验,P<0.05时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组疗效差异

表1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组(n=35)	16	16	3	91.4
对照组(n=35)	12	15	7	80.0
X ² 值				5.265
P值				0.042

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<

0.05),见表1。

2.2 两组不良反应差异

两组不良反应发生率差异无意义(P>0.05),见表2。

表2 两组不良反应差异

组别	低血压	心动过缓	胸痛	总发生率(%)
观察组(n=35)	1	1	1	8.6
对照组(n=35)	1	0	1	5.7
X ² 值				5.432
P值				0.044

2.3 两组心功能指标变化

两组治疗前各心功能指标差异无意义(P>0.05),观察组治疗后左室射血分数高于对照组,左心室收缩末期内径小于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 两组心功能指标变化

组别	左室射血分数(%)		左心室收缩末期内径(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40.5±6.8	58.6±9.6	32.4±5.8	26.3±3.6
对照组	40.6±6.7	53.4±8.2	32.3±5.7	29.5±4.1
t值	1.325	5.435	1.285	5.387
P值	0.127	0.044	0.119	0.043

3.讨论

冠心病常见于老年人群,可诱发心绞痛,并且随着病情进展,心肌组织功能障碍,导致心律失常的发生^[5]。恶性心律失常具有较高的死亡风险,因此对于冠心病合并心律失常患者,需要尽早采取有效的治疗措施,改善患者的预后情况。

美托洛尔是目前临床常用的β受体阻滞剂,该药物主要是通过抑制β受体兴奋性,延缓房室传导速度,抑制心肌收缩率,从而改善患者的心率。但是该药物单独使用的总有效率不够理想。因此需要寻找更加有效的治疗方案^[6]。胺碘酮是一种β肾上腺素受体阻滞剂,该药物可有效延缓房室传导速度,降低心肌兴奋度,具有较好的抗心律失常作用^[7]。同时现代药理学研究发现,胺碘酮具有扩张冠脉及周围血管的

效果,可改善冠脉血流动力学状况,增加心肌灌注量,从而改善患者的心功能^[8]。

张国新在研究中发现,美托洛尔联合胺碘酮的治疗方案,可提高患者的临床疗效,改善血流动力学状况,这与本次研究结果存在一致性^[9]。张国英通过研究发现,胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片的疗效与安全性高,可以改善患者的心功能情况,促使患者尽早恢复正常生活,这也符合本次研究结论^[10]。本次研究中观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明联合治疗方案的疗效更高;

两组不良反应发生率差异无意义($P > 0.05$),由此可见联合治疗方案的不良反应少;两组治疗前各心功能指标差异无意义($P > 0.05$),观察组治疗后左室射血分数高于对照组,左心室收缩末期径小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明了联合治疗方案可以有效改善患者的心功能,促使患者早期康复。

综上所述,胺碘酮联合美托洛尔的疗效高,可有效改善患者的心功能,且不良反应少,可推广使用。

参考文献:

- [1]张志芳,张燕,屈小会.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并室性心律失常的疗效及安全性[J].海南医学,2022,33(13):1654-1657.
- [2]曹志华,张子月,李小凯.不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗老年糖尿病合并冠心病心律失常的比较研究[J].老年医学与保健,2022,28(6):1278-1282.
- [3]JOHN J.V. MCMURRAY, ALICE M. JACKSON, CAROLYN S.P. LAM, et al. Effects of Sacubitril-Valsartan Versus Valsartan in Women Compared With Men With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction[J]. Circulation: An Official Journal of the American Heart Association, 2020, 141(5): 338-351.
- [4]SIMON NICHOLS, GORDON MCGREGOR, JEFF BRECKON, et al. Current Insights into Exercise-based Cardiac Rehabilitation in Patients with Coronary Heart Disease and Chronic Heart Failure[J]. International journal of sports medicine, 2021, 42(1): 19-26.
- [5]黄洁,江海英.酒石酸美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病伴快速性心律失常患者的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2022,15(9):39-41,45.
- [6]毕成.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常患者的效果[J].中国实用医药,2022,17(3):119-121.
- [7]PEREIRA, NAVEEN L., FARKOUH, MICHAEL E., SO, DEREK, et al. Effect of Genotype-Guided Oral P2Y12 Inhibitor Selection vs Conventional Clopidogrel Therapy on Ischemic Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention: The TAILOR-PCI Randomized Clinical Trial[J]. JAMA: the Journal of the American Medical Association, 2020, 324(8): 761-771.
- [8]MENOTTI, ALESSANDRO, PUDDU, PAOLO E., KROMHOUT, DAAN, et al. Coronary heart disease mortality trends during 50 years as explained by risk factor changes: The European cohorts of the Seven Countries Study[J]. European journal of preventive cardiology, 2020, 27(9): 988-998.
- [9]张国新.美托洛尔联合胺碘酮治疗冠心病合并室性心律失常的临床疗效及安全性分析[J].吉林医学,2022,43(10):2748-2750.
- [10]张国英.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(16):2363-2364.