

# 探讨倍他乐克、胺碘酮联合治疗CHD伴快速性心律失常的价值

张跃军\*

张家口市下花园区医院, 河北 075300

**摘要:**目的: 观察用倍他乐克联合胺碘酮治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)伴快速性心律失常的效果。方法: 对照组在常规治疗基础上加用胺碘酮, 研究组在常规治疗基础上加用倍他乐克、胺碘酮。结果: 研究组临床总有效率为93.18%, 对照组为72.73% ( $P < 0.05$ ); 用药期间两组药物相关各项不良反应发生率对比均 $P > 0.05$ 。结论: 应用倍他乐克、胺碘酮联合治疗CHD伴快速性心律失常有效性、安全性均较优。

**关键词:** 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 快速性心律失常; 倍他乐克; 胺碘酮; 联合治疗

## 一、前言

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease, CHD)简称冠心病, 是临床发病率较高的内科疾病之一<sup>[1]</sup>, 若患者合并快速性心律失常将显著提高其死亡风险, 应引起相关医务人员注意<sup>[2]</sup>。现阶段临床主要采用药物治疗CHD伴快速性心律失常患者, 但由于具体治疗时相关药物可选择性较强, 因此如何取舍仍存一定争议<sup>[3]</sup>。本文将我院2019年9月-2020年10月期间收治的88例CHD伴快速性心律失常患者作为本次研究对象, 探讨倍他乐克、胺碘酮联合治疗CHD伴快速性心律失常的临床价值, 以期今后临床针对此类病患合理取舍用药方案提供可靠参考依据, 现详述如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

88例CHD伴快速性心律失常患者予以随机数字表法分组。

#### 1. 研究组 ( $n = 44$ )

男: 女 = 27: 17, 年龄53~88岁、平均(72.10±0.19)岁, 冠心病病程1~11年、平均(5.28±0.29)年, 快速性心律失常类型: 窦性心动过速9例、持续性房颤14例、阵发性室上性心动过速11例、阵发性房颤10例。

#### 2. 对照组 ( $n = 44$ )

男: 女 = 26: 18, 年龄52~86岁、平均(72.09±0.21)岁, 冠心病病程1~13年、平均(5.31±0.30)年, 快速性心律失常类型: 窦性心动过速8例、持续性房颤15例、阵发性室上性心动过速12例、阵发性房颤9例。

两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P > 0.05$ (即本次研究分组情况具有可比性)。

纳入标准: ①符合《冠心病》(2010)中关于CHD诊断标准; ②入选患者伴发快速性心律失常情况; ③意识清醒, 可积极配合本次研究中治疗方案; ④对本次研究内容完全知情且签署知情同意协议(拟定单位为本院医学与伦理研究会)。

排除标准: ①合并房室阻滞、心动过缓等情况; ②合并内分泌系统疾病者; ③处于妊娠、产褥等特殊生理时期女性人群; ④肝、肾功能不全(器质性病变)者; ⑤存在意识障碍、精神系统疾病者; ⑥对本次研究中涉及的药物无法耐受者; ⑦拒绝签署知情同意协议者。

### (二) 方法

#### 1. 治疗方法

两组均予以临床常规治疗, 指导患者绝对卧床休息并予以低流量吸氧(2~4 L/min), 开放静脉通路补液维持机体水电解质、酸碱度平衡, 根据患者实际情况选择抗血小板、抗凝、扩张血管等对症药物。对照组在常规治疗基础上

\*通讯作者: 张跃军, 1977年12月, 男, 汉族, 河北张家口人, 现任张家口市下花园区医院副主任医师, 内科医师, 本科。研究方向: 心脑血管疾病。

加用胺碘酮, 盐酸胺碘酮注射液[商品名: 可达龙, 生产厂家: 赛诺菲安万特(杭州)制药有限公司, 批准文号: 国药准字H19993254, 规格: 0.2 g/s]每日给药3次、每次口服0.2 g, 连续用药4周。研究组在常规治疗基础上加用倍他乐克、胺碘酮, 其中胺碘酮给药方式、药物来源及剂量等均同对照组, 酒石酸美托洛尔片(商品名: 倍他乐克, 生产厂家: 阿斯利康制药有限公司, 批准文号: 国药准字H32025390, 规格: 25 mg/s)首次给药6.25 mg/次、每日口服1次, 待患者耐受性良好、未见症状恶化则可逐渐加量, 最大剂量控制在每日2次、每次75 mg, 共治疗4周。

## 2. 观察指标

### (1) 临床疗效

记录两组治疗显效率、有效率、无效率等指标, 其中总有效率为前两者之和。

### (2) 安全性

记录两组用药期间药物相关窦性心动过缓、恶心、低血压等不良反应发生情况。

## 3. 疗效判断标准

根据《冠心病防治指南》<sup>[4]</sup>及CHD伴快速性心律失常患者治疗前后临床表现、心电图(24 h)变化情况判断其疗效。

### (1) 显效

快速性心律失常相关症状消失, 心电图(24 h)检查显示期前收缩较治疗前减少90%以上。

### (2) 有效

快速性心律失常相关症状改善或消失, 心电图(24 h)检查显示期前收缩较治疗前减少50%~90%。

### (3) 无效

快速性心律失常相关症状未改善甚至加重, 心电图(24 h)检查显示期前收缩较治疗前减少50%以下甚至增加。

### (三) 统计学方法

本文中计量、计数资料分别经 $\bar{x} \pm s$ 、 $n(\%)$ 表示, 利用统计产品与服务解决方案软件(SPSS26)对相关数据分别进行 $t/\chi^2$ 检验, 结果为 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

## 三、结果

### (一) 治疗效果

两组均顺利完成4周用药方案, 期间未见因故中断用药、意外死亡等异常情况。经分析可知, 研究组临床总有效率为93.18%, 对照组为72.73%, 数据对比 $P < 0.05$ (存在统计学意义), 如表1。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组(n=44)	24(54.55)	17(38.64)	3(6.82)	41(93.18)*
对照组(n=44)	18(40.91)	14(31.82)	12(27.27)	32(72.73)

注: \*对照组与之对比 $P < 0.05$ 。

### (二) 不良反应

用药期间研究组、对照组药物相关各项不良反应发生率对比均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 如表2。

表2 两组用药期间药物相关不良反应对比[n(%)]

组别	恶心	呕吐	窦性心动过缓	低血压	乏力
研究组(n=44)	3(6.82) <sup>#</sup>	2(4.55) <sup>#</sup>	1(2.27) <sup>#</sup>	1(2.27) <sup>#</sup>	1(2.27) <sup>#</sup>
对照组(n=44)	2(4.55)	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)

注: <sup>#</sup>对照组与之对比 $P > 0.05$ 。

## 四、讨论

CHD的主要发生原因在冠状动脉血栓形成后导致管腔狭窄或闭塞, 心肌无法获得充足血供从而处于缺血缺氧状态<sup>[5]</sup>。由于CHD具有病程长、病情迁延难愈且易反复发作等特点, 因此部分患者可能伴发心律失常并进一步危及生命安全<sup>[6]</sup>。心律失常即心脏搏动频率或(和)节律发生改变, 根据患者心律特点分为缓慢性、快速性等不同类型。快速性心律失常又包括心房颤动、心脏早搏、心动过速、心室颤动等, 是CHD常见合并症之一<sup>[7]</sup>, 分析CHD患者发生快

速性心律失常的主要原因在于冠状动脉供血功能异常并导致心肌缺血,心肌舒张时间减少、血流动力学指标改变等,现阶段临床多采用药物治疗此类病患,但应注意正确有效的用药方案是保障患者疗效及预后的关键。

胺碘酮属于肾上腺素受体阻滞剂(非竞争性)之一<sup>[8]</sup>,给药后通过对心肌细胞中钙离子、钾离子通道有效阻滞,从而达到使心脏纤维动作电位延长、交感神经兴奋性下降等目的,心肌兴奋性随之降低并改善心律失常相关症状。此外,胺碘酮进入机体后还可通过下降外周血管阻力从而使心肌耗氧量减少,冠状动脉血流速度、心肌收缩力得到改善并促进心功能恢复。应注意的是,虽然目前各项研究均已证实胺碘酮在抗心律失常治疗中的应用价值,但由于个体差异客观存在,部分CHD伴快速心律失常患者单用胺碘酮效果欠佳,提示需加用其他辅助治疗措施<sup>[9]</sup>。

倍他乐克是一种心脏选择性 $\beta_1$ 受体阻滞剂,由于其不具有内源性拟交感活性,因此给药后主要通过通过对左室重构逆转、刺激神经体液因子及交感神经系统等途径增加心脏收缩反应性,同时该药物还具有降低周围血管阻力、心室后负荷、心肌耗氧量等作用,对改善心室充盈、舒张功能也具有一定意义<sup>[10]</sup>。现阶段随着临床医疗领域深入研究,倍他乐克在抗心律失常的作用已得到明确,即 $\beta_1$ 受体阻滞剂能够使房室结有效不应期延长,通过降低蒲氏纤维零相上升最大速度从而使传导速度减小,因此将其与胺碘酮联合应用于CHD伴快速性心律失常患者治疗中,二者可通过不同途径共同发挥抗心律失常效果,有利于避免个体差异从而获得更优疗效。本文也已通过分组研究证实,联合应用倍他乐克、胺碘酮的研究组临床治疗总有效率(93.18%)显著高于未使用倍他乐克的对照组(72.73%),两组用药期间各项不良反应(药物相关)对比并无显著差异,此结论与国内外相关研究结果相符。但应注意的是,由于本文受限于篇幅、纳入样本容量、研究时间跨度等因素,因此并未对两组用药方案的远期疗效做相应分析,提示还需今后实际工作中深入探讨胺碘酮联合倍他乐克治疗CHD伴快速性心律失常的价值。

综上,应用倍他乐克、胺碘酮联合治疗CHD伴快速性心律失常有效性、安全性均较优,值得今后推广。

#### 参考文献:

- [1]郑伟.阿托伐他汀钙片联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛的疗效及对血脂水平和血流动力学的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(19):125-127.
- [2]刘亚梅,孙运.胺碘酮联合美托洛尔对冠心病心律不齐患者治疗效果及心功能的影响[J].西藏医药,2020,41(05):79-80.
- [3]史雷.胺碘酮在冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常治疗中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2020,5(27):36-37.
- [4]安玉倩.疏肝通瘀汤联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛的临床效果分析[J].中国社区医师,2020,36(19):97-98.
- [5]孙建芳,顾晓巍.胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并室性心律失常的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):42-43.
- [6]徐玲.胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床疗效及药理学分析[J].中国医药指南,2019,17(34):108.
- [7]杨兆瑞.通心络联合倍他乐克对冠心病稳定型心绞痛患者血流动力学的影响[J].基层医学论坛,2019,23(31):4575-4576.
- [8]涂其银,郑桂英.冠心病心绞痛患者给予扶阳益气汤联合倍他乐克治疗的临床研究[J].中外医学研究,2019,17(23):153-155.
- [9]王吉.联用倍他乐克和胺碘酮治疗冠心病所致室性心律失常的效果探析[J].当代医药论丛,2018,16(09):166-167.
- [10]黄文艺,雷蓉.胺碘酮联合倍他乐克治疗冠心病频发室性期前收缩的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(08):74-75.