

# 心血管内科心律失常患者的临床特点及治疗体会

韩延昭

乐亭县中医医院 河北 唐山 063600

**摘要:**目的:探究心血管内科心律失常患者的临床特点及治疗体会。方法:选取在2021年3月-2023年3月本院收治的80例心律失常患者,随机分为观察组(胺碘酮治疗)、对照组(心律平治疗)各40人。结果:相比对照组,观察组治疗效果高、不良反应低( $P < 0.05$ )。结论:心血管内科心律失常患者采取胺碘酮治疗的有效性和安全性更高。

**关键词:**心血管内科;心律失常;临床特点;治疗体会

心律失常是指心脏节律失常或心率异常,这种疾病是一种常见的心血管内科疾病,严重时威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。根据统计<sup>[2]</sup>,全球范围内每年有超过300万人因心律失常死亡,其中大部分死亡病例都是由心房颤动引起的。了解心律失常患者的临床特点及治疗方法,对于提高诊断准确性和治疗效果具有重要意义<sup>[3]</sup>。本文旨在探究心血管内科心律失常患者的临床特点及治疗体会。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2021年3月-2023年3月本院收治的80例心律失常患者,随机分为观察组男21例、女19例,平均年龄( $67.26 \pm 8.13$ )岁;对照组男23例、女17例,平均年龄( $66.87 \pm 7.19$ )岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:符合心律失常的诊断标准,包括心动过速、心动过缓、心律不齐、早搏、房颤等。排除标准:(1)患有其他严重疾病(如恶性肿瘤、严重肝肾疾病等),可能影响心律失常的治疗和预后;(2)对临床试验中使用的药物或治疗方法过敏或存在禁忌证;(3)患有精神疾病或认知障碍,无法配合研究治疗和随访。

### 1.2 方法

对照组采用心律平口服治疗:每次0.1g,每日3次。观察组采用胺碘酮静脉滴注治疗:在250ml浓度为0.9%的氯化钠溶液中加入90-140ml胺碘酮。静脉滴注治疗2-3天后,调整为每次1片,每天3次。在治疗期间观察治疗效果。

### 1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:指使用的治疗方法或药物能够迅速、显著地改善患者的症状、心电图或其他相关指标,并使其恢复到正常范围。有效:指治疗方法或药物在一定程度上改善患者的症状、心电图或其他相关指标,使患者的病情得到控制或稳定。无效:指治疗方法或药物未能改善患者的症状、心电图或其他相关指标,

或者效果极其有限;(2)不良反应。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗总有效率:观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	38 (95.0)
对照组	40	16	14	10	30 (75.0)
$\chi^2$					7.169
P					< 0.05

2.2 不良反应发生率:观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 不良反应[n(%)]

分组	n	呕吐	头晕	血压降低	发生率
观察组	40	1	1	1	3 (7.5)
对照组	40	3	4	2	9 (22.5)
$\chi^2$					9.251
P					< 0.05

## 3 讨论

心律失常是指心脏节律异常,包括心率过快、过慢、不规则等情况。正常情况下,心脏有一个稳定的节律来控制心脏收缩和舒张的过程,以保证血液正常流动。心律失常可以由多种原因引起,包括(1)结构性心脏疾病:包括冠心病、心肌病、心脏瓣膜病变等。这些疾病可导致心脏电活动异常,从而引发心律失常。(2)电解质紊乱:电解质如钠、钾、镁在心脏电活动中起重要作用,当电解质水平异常时,如低钾血症或低镁血症,会干扰心脏正常的电信号传导,引发心律失常<sup>[4]</sup>。(3)自主神经系统功能异常:交感神经和副交感神经的失衡可能导致心律失常。例如,交感神经过度兴奋可引发室

性心动过速，副交感神经过度兴奋可导致窦房结功能障碍。(4) 药物或药物滥用：某些药物（如某些抗心律失常药、某些抗精神病药和某些抗生素等）或毒品（如可卡因、安非他命等）的使用或滥用可能引发心律失常。

(5) 心脏缺血：冠心病引起的心脏供血不足会导致心肌缺氧，损害电信号传导系统，从而产生心律失常。

(6) 高血压：长期存在的高血压可以增加心脏负荷，在心脏电活动中产生异常，导致心律失常的发生。(7) 代谢性疾病：糖尿病、甲状腺功能亢进或功能减退等代谢性疾病可能引起心脏电活动异常，从而导致心律失常<sup>[5]</sup>。

心律失常可分为冲动形成异常和冲动传导异常两大类，前者包括早搏、心动过速、心房颤动等，后者包括传导阻滞、束支传导阻滞等。其发病率随着患者年龄的增长而增加，尤其是老年人群。此外，心血管疾病、内分泌疾病、药物作用等因素也可能导致心律失常。心律失常患者的症状因人而异，部分患者可能无症状，部分患者可能出现心悸、胸闷、气短、头晕、乏力等症状。如果治疗不及时，心律失常可以引起多种并发症和危害，具体取决于心律失常的类型、频率、持续时间以及患者的个体差异。常见的心律失常的并发症和危害包括：(1) 血流动力学改变：某些心律失常，如心房颤动和心室颤动，会导致心脏泵血功能不协调，降低心输出量，使组织器官供血不足。长期存在的血流动力学改变可能导致心力衰竭等严重后果。(2) 栓塞事件：心房颤动是最常见的心律失常之一<sup>[6]</sup>，由于心房收缩不规则、凝血功能异常，容易形成血栓。血栓可脱落并通过血液循环进入脑部或其他器官，引发中风、肺栓塞等严重的栓塞事件。

(3) 心功能恶化：某些心律失常可导致心脏的舒张和收缩功能受损，逐渐导致心功能不全和心力衰竭。心功能恶化可能导致疲劳、气短、水肿等症状，并加重患者的生活质量。(4) 心绞痛：某些心律失常，如室速、室颤等，可导致冠状动脉灌注不足，引发心绞痛。心绞痛表现为胸痛、压榨感或不适，严重时可能引起心肌梗死。

(5) 突发性心脏骤停：某些严重的心律失常，如室颤，可导致心脏骤停。心脏骤停是一种紧急情况，需立即进行心肺复苏和除颤来挽救生命。心律失常的早期诊断对于预防并发症和改善预后具有重要意义。医生需要详细询问患者病史、进行全面的体格检查，并合理选择辅助检查手段，如心电图、动态心电图、心脏超声等<sup>[7]</sup>。同时，根据患者的心律失常类型、病情严重程度、合并症等情况，制定个体化的治疗方案。

本文通过探究心血管内科心律失常患者的临床特点及治疗体会，结果显示，观察组治疗效果高、不良反应

低 ( $P < 0.05$ )。原因为：胺碘酮是一种常用的抗心律失常药物，主要通过几种作用机制发挥其治疗效果，包括(1) 钠通道阻滞作用：胺碘酮可以抑制心脏细胞膜上的钠通道，减慢钠离子的内流速度，从而延缓心室肌和心房肌的除极过程。这个作用可以抑制异常的快速心律失常，如室性心动过速。(2)  $\beta$ 受体阻滞作用：胺碘酮具有非选择性 $\beta$ 受体阻滞作用，可以阻断肾上腺素对心脏 $\beta$ 受体的刺激，减慢心脏的兴奋传导和收缩力，从而减少心率和心肌耗氧量。这个作用有助于控制快速心律失常，并在对抗心律失常时提供保护作用。(3) 钾通道阻滞作用：胺碘酮可抑制心脏细胞膜上的部分钾通道，延长肌动作电位的持续时间，使心肌细胞复极延迟。这个作用能够抑制复极过快引起的心律失常，如室性早搏和心房颤动<sup>[8]</sup>。(4) 钙通道拮抗作用：胺碘酮对心脏细胞膜上的L型钙通道有一定的拮抗作用，减少心脏细胞内钙离子的内流，从而抑制心肌收缩力和传导速度。这个作用可以控制快速心律失常，并减轻心房颤动的心室率。相比心律平，胺碘酮在治疗心律失常方面具有显著的优势，例如：胺碘酮具有更广泛的药理作用：胺碘酮不仅能够抑制钠离子通道，还有钙离子、钾离子通道阻断作用，以及腺苷受体的刺激作用。这使得胺碘酮在治疗各种心律失常方面更具优势；胺碘酮的治疗窗更宽：与心律平相比，胺碘酮的治疗窗更宽，这使得其在用药安全性方面更具优势。患者在使用胺碘酮时，出现毒副作用的风险相对较低；胺碘酮的作用持续时间更长：胺碘酮在体内消除缓慢，半衰期长，因此其药效持续时间更长，患者无需频繁给药；胺碘酮对有心脏病的患者更具优势：胺碘酮对于伴有结构性心脏病（如心肌病、心肌梗死等）的心律失常患者更具治疗优势；此外，胺碘酮可用于治疗难治性心律失常：在某些情况下，心律平可能无法有效控制心律失常，此时胺碘酮可能成为更有效的治疗选择<sup>[9]</sup>。

除了给予心律失常患者有效的治疗，还需要强化预防措施：第一，健康生活方式：保持健康的生活习惯对预防心律失常至关重要。这包括不吸烟、限制酒精和咖啡因摄入、保持适当的体重、均衡饮食、定期锻炼和控制血压、血糖和血脂等。第二，注意药物使用：某些药物可能引起或加重心律失常，因此在使用任何药物（包括处方药和非处方药）之前，应先咨询医生，并严格按照医生的指导使用。第三，控制潜在疾病：高血压是导致心律失常的常见病因之一。控制血压可以通过健康饮食、减少钠的摄入、限制饮酒、增加体育锻炼等方式来实现。如果需要，医生可能会建议药物治疗。糖尿病也

是引发心律失常的潜在风险因素。控制血糖的方法包括定期测量血糖水平、合理饮食、适度运动和按时服用药物等。高胆固醇水平与心血管疾病有关，也可能导致心律失常。控制胆固醇可以通过减少饱和脂肪和胆固醇的摄入，增加富含纤维的食物（如水果、蔬菜和全谷类）的摄入，以及进行适度的运动。甲状腺功能异常（甲亢或甲减）可能导致心律失常。对于已被诊断为甲状腺问题的患者，遵循医生的建议进行合理治疗和监测非常重要。心脏病是心律失常的重要风险因素之一。对于已知患有心脏病的人士，积极控制血压、血糖和胆固醇等指标，按时服用药物，并定期进行心脏检查是必要的。第四，处理精神压力：长期或过度的精神压力可能对心脏产生负面影响，增加心律失常的风险。通过合理的工作安排、休息调节、放松技巧等方式来管理和减轻精神压力，有助于预防心律失常。参与适量的身体活动，如散步、跑步、打球等，可以释放紧张情绪，促进身心健康。与亲朋好友分享感受、倾诉心事，或寻求专业的心理辅导和支持。通过与他人交流，您可以减轻精神压力，并获得更多的支持和理解。第五，避免咖啡因和刺激性饮料：咖啡因和刺激性饮料如能量饮料可能刺激心脏，增加心律失常的发生风险。减少或避免过量摄入咖啡因和刺激性饮料可以降低心律失常的风险。第六，定期健康检查：定期进行全面的健康体检，包括血压、血糖、血脂等指标的检查，有助于早期发现和控制潜在风险因素，并及时干预<sup>[10]</sup>。第七，遵医嘱治疗：对于已经诊断出有心律失常的患者，应按照医生的建议和处方进行规范治疗，定期随访并调整药物剂量或治疗方案。

综上所述，心血管内科心律失常患者采取胺碘酮治疗能够获得更高的治疗效果，且不良反应低。

#### 参考文献

- [1]姚素萍. 心血管内科心律失常患者的临床特点以及治疗效果分析[J]. 襄阳职业技术学院学报,2021,20(3):80-82.
- [2]王静. 心血管内科心律失常患者的临床特点以及治疗效果分析[J]. 健康管理,2021(25):21-22.
- [3]龙承君,张利,凌建容,等. 心血管综合评分在胎儿心律失常围产期管理中的价值[J]. 现代医药卫生,2022,38(11):1910-1913.
- [4]张志远,李烽,钱玲玲,等. n-3多不饱和脂肪酸对室性心律失常发生的影响及其机制[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2023,37(1):60-63.
- [5]王静,唐玲,肖婷. 利多卡因对大鼠缺血-再灌注心律失常的影响及机制探讨[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2023,37(2):135-141.
- [6]卢璐,张宇,孟宪平,等. 心脏磁共振在ST段抬高型心肌梗死急性期恶性室性心律失常事件中的评估价值[J]. 中国心血管杂志,2023,28(3):234-240.
- [7]王朝霞,李卫国. 动态心电图检查对老年心血管高危人群心律失常及心肌缺血检出率的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(2):288-290.
- [8]元洋洋,李波. Selvester QRS评分与急性心肌梗死患者室性心律失常及近期主要不良心血管事件的相关性[J]. 实用心电学杂志,2021,30(3):209-214,219.
- [9]张常莹,刘晓宇,李晓燕,等. 沙库巴曲缬沙坦对植入了心脏除颤器的心力衰竭患者室性心律失常发生的影响[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2021,35(4):305-309.
- [10]李芳,李妙龄,吴林. 晚钠电流在获得性心血管病合并心律失常发生中的作用及其意义[J]. 生理科学进展,2020,51(5):321-326.