

分析胺碘酮、厄贝沙坦联合治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的临床效果

张跃军*

张家口市下花园区医院, 河北 075300

摘要:目的: 对HF伴室心律失常患者联合应用胺碘酮+厄贝沙坦治疗, 并分析其临床效果。方法: 选取2018年11月—2020年10月, 在我院治疗的88例HF伴室心律失常患者, 将其分为两组。对照组44例, 使用胺碘酮治疗; 观察组44例, 在此基础上, 联用厄贝沙坦治疗。结果: 治疗后, 观察组患者的LVEF、每分输出量明显高于对照组, LVESD明显小于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗1个月、3个月、6个月的窦性心律维持率均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应率为13.64%, 对照组为18.18%, 无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 对HF伴室心律失常应用胺碘酮+厄贝沙坦治疗可更好地改善患者心功能, 维持其实性心律, 且安全性良好。

关键词: 慢性心力衰竭; 室心律失常; 厄贝沙坦; 胺碘酮

The Clinical Effect of Amiodarone and Irbesartan in the Treatment of Chronic Heart Failure with Ventricular Arrhythmia

Yue-Jun Zhang*

Zhangjiakou Xihuayuan District Hospital, Zhangjiakou 075300, Hebei, China

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of amiodarone combined with irbesartan in HF patients with ventricular arrhythmia. **Method:** From November 2018 to October 2020, 88 HF patients with ventricular arrhythmia in our hospital were selected and divided into two groups. 44 cases in the control group were treated with amiodarone; 44 cases in the observation group were treated with irbesartan on this basis. **Result:** After treatment, the LVEF and output per minute of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the LVESD was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$); the sinus rhythm maintenance rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the adverse reaction rate of the observation group was 13.64%, and that of the control group was 18.18%, with no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** Amiodarone combined with irbesartan in the treatment of HF with ventricular arrhythmia can better improve the cardiac function of patients, maintain its sinus rhythm, and has good safety.

Keywords: Chronic heart failure; ventricular arrhythmia; Irbesartan; Amiodarone

一、前言

慢性心力衰竭(HF)是心内科常见疾病, 主要发病群体为中老年人。该病主要为心脏疾病、心血管病变长期进展所致, 由于心室负荷增加, 心脏收缩、舒张能力下降, 心脏泵血能力受到影响, 回心血量不足, 难以维持正常心脏循环, 最终形成HF^[1]。随着HF病情的进展, 患者可出现心律失常, 威胁其生命安全。在该类患者临床治疗时, 不仅需要缓解HF症状、延缓病情进展, 还需要纠正心律失常^[2]。目前, 临床上常用的抗心律失常药物较多, 但大部分药物均具有一定的降低心肌收缩的作用, 可能导致患者心脏泵血能力进一步下降, HF病情加重。因此, 在选择临床用药时应更加谨慎。胺碘酮是一种常用的肾上腺素受体拮抗剂类抗心律失常药物, 与其他抗心律失常药物相比, 其负性肌力作用更低。而厄贝沙坦属于血管紧张素 II (Ang II) 受体拮抗剂 (ARB), 在扩张血管、降低心肌耗氧、恢复心室重构

*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内科医师, 副主任医师, 本科。研究方向: 心脑血管疾病。

方面具有较好的效果^[2]。因此, 本文将对HF伴心律失常患者联合应用胺碘酮+厄贝沙坦治疗, 并分析其临床效果, 现报道如下。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选取2018年11月-2020年10月, 在我院治疗的88例HF伴心律失常患者。

1. 纳入标准

- (1) 参考《内科学》确诊为HF、心律失常。
- (2) 心功能分级(NYHA)为Ⅲ~Ⅳ级。
- (3) 左心室射血分数(LVEF) $\leq 40\%$ 。
- (4) 已签署知情同意书。

2. 排除标准

- (1) 其他原因导致心律失常患者, 例如中毒、先天性心脏结构异常等。
- (2) 肝肾功能不全患者。
- (3) 合并肺部疾病患者。
- (4) 急性期心脑血管疾病患者。
- (5) 预计生存期低于6个月患者。
- (6) 对本次研究使用药物过敏患者等。

采取随机数字表法, 将其分为两组。观察组44例, 男23例, 女21例, 年龄52~79岁, 平均(68.59±4.49)岁, NYHA分级: Ⅲ级19例, Ⅳ级25例; 原发疾病: 冠心病15例, 高血压性心脏病17例, 心肌病4例, 室性早搏8例。对照组44例, 男24例, 女20例, 年龄53~80岁, 平均(68.97±5.01)岁, NYHA分级: Ⅲ级18例, Ⅳ级26例; 原发疾病: 冠心病16例, 高血压性心脏病15例, 心肌病4例, 室性早搏9例。两组患者上述资料无显著差异($P > 0.05$)。本研究已经过伦理委员会审核。

(二) 方法

两组患者的常规治疗措施相同, 包括控制血压、调脂、抗凝、抗血小板以及常规抗心衰治疗。在此基础上, 对照组患者使用胺碘酮(国药准字H50020463)治疗, 口服, 初始剂量600 mg/d, 1周后调整为400 mg/d, 治疗1周后, 按照200 mg/d的剂量维持治疗, 共治疗6个月。

观察组患者在此基础上, 使用厄贝沙坦(国药准字H20203313)治疗, 口服, 初始剂量150 mg/d, 随后根据其血压水平调整, 治疗6个月。

(三) 评价标准

1. 对比两组患者的心功能指标改善情况, 包括LVEF、左心室收缩末期径(LVESD)、每分输出量。
2. 对比两组患者用药后不同阶段(治疗后1个月、3个月、6个月)的窦性心律维持率。
3. 对比两组患者的不良反应情况。

(四) 统计学方法

应用SPSS22.0处理数据, 计数资料、计量资料以(%)、($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 χ^2 、 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

三、结果

表1 两组患者心功能指标对比($n = 44$)

组别	LVEF (%)		LVESD (mm)		每分输出量 (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37.28±1.67	50.57±1.06	57.79±3.03	51.06±2.25	3.13±0.24	4.72±0.22
对照组	37.78±1.75	45.16±1.11	57.88±2.89	55.56±2.36	3.14±0.27	4.18±0.24
t	1.371	23.381	0.143	9.154	0.186	11.002
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(一) 心功能指标改善情况对比

治疗后, 观察组患者的LVEF、每分输出量明显高于对照组, LVESD明显小于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

(二) 窦性心律维持率对比

观察组患者治疗1个月、3个月、6个月的窦性心律维持率分别为72.73%、84.09%、79.55%, 对照组分别为47.73%、63.64%、63.64%, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者窦性心律维持率对比[n (%)]

组别	例数	治疗1个月	治疗3个月	治疗6个月
观察组	44	32 (72.73)	37 (84.09)	35 (79.55)
对照组	44	21 (47.73)	28 (63.64)	26 (59.09)
X^2	-	5.74	4.77	4.33
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(三) 不良反应对比

观察组患者出现胃肠道反应3例, 窦性心动过缓2例, QT间期延长1例, 发生率13.64%; 对照组患者出现胃肠道反应3例, 窦性心动过缓3例, QT间期延长2例, 发生率18.18%, 无明显差异 ($X^2 = 0.34, P > 0.05$)。

四、讨论

HF是一种常见的危重症, 据相关调查显示, HF患者5年生存率与恶性肿瘤相近, 5年死亡率甚至超过恶性肿瘤, 重症HF患者1年死亡率约为50%。近年来, 随着我国人口结构的改变, 老年人口增加, HF发生率也显著提高, 且患者多伴有室心律失常, 两者相互促进, 增加了治疗难度^[3]。目前, 临床上对HF伴室心律失常的治疗目标主要为缓解心衰症状、改善心功能、纠正心律失常^[4]。

从HF的病理机制上看, 心室重构是其主要病理基础, 而心室重构的诱因较多, 细胞外基质病变、肾素-血管紧张素-醛固酮 (RAAS) 系统过度激活、Ang II水平升高均会诱发心室重构。而心肌长期处于失代偿态, 则会诱发心律失常^[5]。胺碘酮为苯呋喃类衍生物, 兼具IV类、II类、I类抗心律失常药物的特性, 可扩张冠状动脉血流, 选择性较高, 其作用机制与 β 受体阻滞剂相似, 可抑制钾离子外流, 改变心肌组织电位, 从而达到消减折返激动、缓解室性早搏及心动过度、降低窦房结自律性、减慢其传导速度的治疗效果。同时, 该药负性肌力作用较小, 更适合HF患者的治疗^[6]。厄贝沙坦为ARB类药物, 具有较高的特异性, 给药可迅速吸收, 生物利用率可达到80%, 可阻断醛固酮释放, 抑制血管收缩, 达到逆转心室重构的目的^[7]。以往有研究显示^[8], 对HF伴室心律失常患者联合应用上述两种药物治疗可显著改善患者心功能指标以及RAAS指标, 明显优于单用胺碘酮治疗。

在本次研究中, 治疗后, 观察组患者的LVEF、每分输出量明显高于对照组, LVESD明显小于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗1个月、3个月、6个月的窦性心律维持率均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 可见两者联用的治疗效果更好, 分析其原因, 主要是由于厄贝沙坦可阻断血管紧张素与受体结合, 有利于胺碘酮发挥疗效, 两者联用可同时发挥抗心律失常、抑制心室重构的作用。同时, 观察组患者不良反应率为13.64%, 对照组为18.18%, 无明显差异 ($P > 0.05$), 提示两者联用安全良好, 主要是由于厄贝沙坦作用平稳, 可经葡萄糖醛化代谢或氧化代谢, 因此不会增加不良反应^[9-10]。

综上所述, 对HF伴室心律失常应用胺碘酮+厄贝沙坦治疗可更好地改善患者心功能, 维持其窦性心律, 且安全性良好。

参考文献:

[1]刘超群,张军.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常患者的疗效及对心功能的影响分析[J].中国药物与临床, 2020,20(17):2933-2935.

[2]孙鹭.胺碘酮与厄贝沙坦联合治疗心力衰竭合并心律失常的疗效及对患者心功能的影响[J].中国实用医药, 2020,15(19):112-113.

[3]廖振城.分析胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的疗效及其对患者心功能的影响[J].中国现代药物应用, 2020,14(12):124-126.

[4]胡鹏里.胺碘酮结合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的效果评估[J].心血管病防治知识(学术版),

2020,10(02):29-31.

[5]张鹏.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常的疗效探讨[J].当代医药论丛, 2020,18(01):120-121.

[6]康玲玲.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗心力衰竭合并房颤的疗效及其对心功能、血浆Ang-Ⅱ、NE及BNP水平的影响[J].心血管康复医学杂志, 2019,28(06):760-764.

[7]程丽丹.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭合并心律失常临床疗效[J].现代诊断与治疗, 2019,30(24):4332-4333.

[8]齐婷婷.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗心力衰竭并心律失常的临床疗效及对患者心功能的影响[J].世界最新医学信息文摘, 2019,19(86):158+163.

[9]刘旭.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常的临床疗效分析[J].基层医学论坛, 2019,23(28):4067-4068.

[10]刘文斌,罗丽娟,戴显娇.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的临床疗效及心率变异性和炎症因子的影响[J].医学理论与实践, 2019,32(16):2545-2546.