

· 论著 ·

# 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的临床效果比较

李义龙\*

范县人民医院急诊医学科 (河南 濮阳 457500)

**【摘要】目的** 分别比较胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的临床效果。**方法** 选取2016年1月至2020年12月我院88例急诊危重症合并快速心律失常患者, 根据随机数字表法划分为对照组(n=44)和治疗组(n=44), 对照组选用西地兰, 治疗组选用胺碘酮。比较2组疗效、心室率、药物起效时长、心功能[舒张晚期充盈峰(A)、舒张早期充盈峰(E)、左室舒张末期直径(LVEDD)]。**结果** 治疗组总有效率95.45%(42/44)高于对照组70.45%(31/44)( $P<0.05$ ); 与对照组对比, 治疗后治疗组心室率较低, 且药物起效时长较短( $P<0.05$ ); 与对照组对比, 治疗组E、LVED参数D较高, 且A参数较低( $P<0.05$ )。**结论** 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症兼快速心律失常患者均具有疗效, 但胺碘酮疗效更强, 还可缩短药物起效时间, 调节心室率, 改善心功能。

**【关键词】** 急诊危重症; 快速心律失常; 胺碘酮; 西地兰

**【中图分类号】** R541.7

**【文献标识码】** A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2022.09.018

## Comparison of the Clinical Effects of Amiodarone and Silidland for Emergency Critical Illness Combined with Rapid Arrhythmias

LI Yi-long\*

Emergency Medicine Department of Fan County People's Hospital, Puyang 457500, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To compare the clinical effects of amiodarone and silidland for emergency care with rapid arrhythmia. **Methods** A total of 88 emergency critically ill patients with tachyarrhythmias in our hospital from January 2016 to December 2020 were selected and divided into the control group (n=44) and the treatment group (n=44) according to the random number table, silidland and amiodarone in the treatment group. Comparing 2 groups of efficacy, ventricular rate, drug onset duration, Cardiac function [late diastolic filling peak (A), early diastolic filling peak (E), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD)]. **Results** The total efficiency of 95.45% (42 / 44) was higher than 70.45% (31 / 44) ( $P<0.05$ ), lower ventricular rate and shorter drug start duration ( $P<0.05$ ), high E, LVED D and low A parameters ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Both amiodarone and cidland are effective in emergency patients, but amiodarone can shorten the drug starting time, adjust ventricular rate and improve cardiac function.

**Keywords:** Emergency Critical Condition; Rapid Arrhythmias; Amiodarone; Silidland

急诊危重症患者病情严重程度高, 病情变化较快, 会危害到病人的生命。快速心律失常是指心脏在作用时, 因跳动障碍所导致的心脏跳动频率失常, 是心血管疾病中的一种重要疾病, 既会独立发病, 也会伴随着其他心脏疾病一起发作, 其诱发主要受家族遗传、心血管疾病引发、感染侵害等因素的影响, 会导致患者出现心力衰竭, 导致心脏处于缺氧状态, 从而引发心绞痛, 严重的话会出现猝死的现象, 对患者的生命安全造成危害<sup>[1-3]</sup>。西地兰是治疗的快速强力药物, 可以有效地增加心肌收缩频率, 降低心率和传导速度, 还能够起到强心的功效, 适用于快速心律失常; 胺碘酮归属Ⅲ类抗心律失常药物, 可以帮助控制非竞争性 $\alpha$ -和 $\beta$ -肾上腺功能, 减少心房的心肌兴奋, 缓解外围对心脏的阻力, 可以直接作用于心肌动脉的平滑肌, 以此来加强动脉的输出量<sup>[4-5]</sup>。本研究选取急诊危重症兼快速心律失常患者88例, 分别比较胺碘酮与西地兰的临床应用价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选取2016年1月至2020年12月我院88例急诊危重症合并快速心律失常患者, 根据随机数字表法划分为对照组(n=44)和治疗组(n=44)。对照组: 男23例, 女21例; 年龄18~47(32.89 $\pm$ 3.31)岁; 病程1~16(8.34 $\pm$ 0.83)个月。治疗组: 男26例, 女18例; 年龄18~47(32.54 $\pm$ 3.25)岁; 病程1~16(8.56 $\pm$ 0.85)个月。两组基线资料对比无差异显著( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** 经放射性核素显影确诊为快速心律失常; 患者伴有各类危重症状; 患者能够主动配合治疗; 患者知情并签署同意书。排除标准: 患有心、肝、肾等重要脏器功能疾病; 患有精神异常或认知出现受损现象; 伴有其他血液系统疾病; 患有其他类恶性肿瘤。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用西地兰(成都倍特药业股份有限公司, 国药准字H32021538), 静脉推注, 首次注射0.4mg, 15min内完成推注; 若心率把控效果欠佳, 在首次注射完成后30min内再推注0.4mg, 如仍不起效可再注射0.2mg, 推注总量不可多于1.0mg。

**1.2.2 治疗组** 采用胺碘酮(山东北大高科华泰制药有限公司, 国药准字H20213022), 静脉推注, 首次注射150mg, 10min内完成推注, 随后选取微量泵1.0mg/min保证注射; 若心率复转效果不佳, 在首次推注后30min后再次推注150mg, 1d内推注总量不可多于900mg。两组均连续治疗1周。

**1.3 疗效评估标准** 显效: 治疗1周后, 症状基本消失, 经心电图检查患者各项指标均表现正常, 心功能恢复常态; 有效: 治疗1周后, 症状有所好转, 经心电图检查患者各项指标表现逐渐改善, 心功能逐渐康复; 无效: 治疗1周后, 未见任何改变, 经检查甚至出现恶化现象。显效、有效均计入总有效率。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效。(2)记录对照2组心室率、药物起效时长变化趋势。(3)心功能, 记录对照2组舒张晚期充盈峰(A)、舒张早期充盈峰(E)、左室舒张末期直径(LVEDD)。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 22.0分析, 计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $t$ 检验, 计数资料n(%)表示,  $\chi^2$ 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

**2.1 疗效** 治疗组总有效率95.45%高于对照组70.45%( $P<0.05$ ), 见表1。

**2.2 心室率、药物起效时长** 与对照组对比, 治疗后治疗组心室率较低, 且药物起效时长较短( $P<0.05$ ), 见表2。

**2.3 心功能** 与对照组对比, 治疗组E、LVED参数D较高, 且A参数较低( $P<0.05$ ), 见表3。

**【第一作者】** 李义龙, 男, 主治医师, 主要研究方向: 急诊内科。E-mail: d7e629@163.com

**【通讯作者】** 李义龙

**表1 疗效n(%)**

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组      | 44 | 18(40.91) | 24(54.55) | 2(4.55)   | 42(95.45) |
| 对照组      | 44 | 13(29.55) | 18(40.91) | 13(29.55) | 31(70.45) |
| $\chi^2$ |    |           |           |           | 9.724     |
| P        |    |           |           |           | 0.002     |

**表2 心室率、药物起效时长**

| 组别  | 例数 | 心室率(次/min)   |            | 药物起效时长(min) |
|-----|----|--------------|------------|-------------|
|     |    | 治疗前          | 治疗后        |             |
| 治疗组 | 44 | 112.87±11.26 | 72.35±7.24 | 13.65±1.37  |
| 对照组 | 44 | 113.25±11.35 | 95.64±9.57 | 31.47±3.15  |
| t   |    | 0.158        | 12.874     | 34.412      |
| P   |    | 0.875        | <0.001     | <0.001      |

**表3 心功能**

| 组别  | 例数 | A(cm/s)    | E(cm/s)    | LVEDD(mm)  |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 治疗组 | 44 | 48.65±4.87 | 67.34±6.73 | 52.78±5.28 |
| 对照组 | 44 | 65.32±6.54 | 48.64±4.86 | 41.45±4.15 |
| t   |    | 13.591     | 14.942     | 11.191     |
| P   |    | <0.001     | <0.001     | <0.001     |

### 3 讨论

快速心律失常是临床上多见的一种危重型疾病，常与电解质、电击伤、呼吸衰竭等病症合并发生。会造成患者的排血量降低，导致血液循环异常，完全紊乱患者的心脏正常律动，还会导致患者体内肾脏血流量骤减，从而会产生肾脏衰竭，若不及时进行有效治疗，会造成血液流体力学失常，加重原有的病情，使患者的抢救概率下降，严重威胁到患者的生命安全。在以往的临床治疗中，常使用电除颤、电复律、钠通道阻滞药等方式进行治疗，虽具有一定疗效，但导致患者出现新的心律失常，还会引起不良反应<sup>[6-7]</sup>。而临床研究新治疗方案，是改善疗效的关键。

西地兰可以有效减慢患者心脏的跳动频率，还能够有效抑制患者心室率心房的快速颤动，辅助患者心律变化恢复正常，减缓患者的房室结传导速度，导致房室结隐匿性传导增加，还能够降低心房纤颤或心房扑动的心室率。而胺碘酮适用于控制心律达到正常速率，可以在帮助患者稳定心肌输出量的同时，降低患者心脏的负荷，能减轻对人体的负性肌力，还可以缓解药物对人体造

成的损伤，对减少因心力衰竭而产生的死亡率具有积极作用，还可以对患者病情发展有效控制<sup>[8-9]</sup>。本研究针对急诊危重症兼快速心律失常患者分别使用胺碘酮与西地兰，结果表明，治疗组总有效率95.45%高于对照组70.45%( $P<0.05$ )，提示二者均具有效果，但胺碘酮的疗效更好。分析原因在于，西地兰使用过度就会导致患者产生中毒的现象，还会增加患者的心肌负荷，增加患者心肌缺血的风险，从而引发各类不良反应。而胺碘酮可以辅助患者心室率渐渐减缓，以此来减动脉压力，使外周阻力下降，来提升患者心输出量，且还能够有效扩张血管，帮助患者心肌供血症状改善。经进一步研究显示，与对照组对比，治疗后治疗组心室率较低，且药物起效时长较短( $P<0.05$ )，提示胺碘酮可以恢复心室率，使药物快速起效。分析原因在于，胺碘酮恶意利用静脉推注对患者用药，可以加快药理效果快速起效，在加强心肌收缩能力具有较高的效果，还能够一定程度上提高心率降速效果，是治疗心脏动率过速的有效药物，还能够减少心肌内的耗氧量。本研究数据表明，与对照组对比，治疗组E、LVED参数D较高，且A参数较低( $P<0.05$ )，提示胺碘酮能够调节心功能。分析原因在于，胺碘酮应用后减轻患者的心脏负荷，解决患者身体的负性肌力问题，使心输出量维持在稳定状态，有效控制血流动力学的室速，还可以辅助改善各项心功能指标，降低不良反应的发生，且使用安全可靠。

综上所述，胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症兼快速心律失常患者均具有疗效，但胺碘酮疗效更强，还可缩短药物起效时间，调节心室率，改善心功能。

### 参考文献

- [1] 刘明名, 梁岩. 北京市急诊快速型心律失常处理的现况调查[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(3): 260-265.
- [2] 陈和景, 劳家畅, 蔡白连. 胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(23): 99-100.
- [3] 陈新光, 曹钰琨, 朱娅楠. 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常患者的疗效及安全性研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(10): 1014-1017.
- [4] 陈新光, 曹钰琨, 朱娅楠. 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常患者的疗效及安全性研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(10): 1014-1017.
- [5] 戴晓金, 杨雪平. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症合并快速心律失常的效果对比[J]. 中外医学研究, 2019, 17(35): 47-49.
- [6] 张声飞. 西地兰和胺碘酮对急诊危重症患者伴快速心律失常及心功能改善的临床疗效比较[J]. 抗感染药学, 2018, 15(7): 1249-1251.
- [7] 吉训宁. 胺碘酮联合西地兰治疗充血性心衰合并快速型房颤的疗效观察[J]. 心血管病防治知识, 2017, 13(6): 55-56.
- [8] 曹琴. 胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(23): 29-30.
- [9] 孙丽. 胺碘酮与西地兰治疗急诊危重症伴快速心律失常的疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(28): 45-46.

(收稿日期: 2021-08-17)