

倍他乐克联合胺碘酮治疗顽固性室性早搏的疗效分析

张华光

(博白县人民医院心内科,广西 博白 537600)

摘要:目的 探讨倍他乐克联合胺碘酮治疗顽固性室性早搏的临床疗效及安全性。方法 选择我院 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治的顽固性室性早搏患者 108 例。按随机数字表法分为观察组和对照组,各 54 例,观察组采用常规治疗加用倍他乐克及胺碘酮口服,对照组则采用常规治疗加用倍他乐克口服,观察两组患者的临床疗效及安全性。结果 观察组总有效率为 96.30%高于对照组的 79.63%,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组治疗后室性早搏、心率及左室射血分数得到改善,改善水平优于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率 9.26%与对照组 7.41%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 倍他乐克联合胺碘酮治疗顽固性室性早搏疗效显著,安全性好,是治疗顽固性室性早搏的最佳选择。

关键词:倍他乐克;胺碘酮;室性早搏

中图分类号:R541.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.045

文章编号:1006-1959(2018)05-0128-03

Efficacy of Betaloc Combined with Amiodarone in the Treatment of Intractable Ventricular Premature Beats

ZHANG Hua-guang

(Department of Cardiology, Bobai People's Hospital, Bobai 537600, Guangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy and safety of betaloc combined with amiodarone in the treatment of intractable ventricular premature beats. Methods 108 patients with intractable ventricular premature beats from January 2016 to January 2017 were selected. According to the digital table method they were divided into observation group and control group, 54 cases each, the observation group was treated with routine therapy and betaloc and amiodarone, while the control group was treated with routine therapy and betaloc orally. The clinical efficacy and safety of the two groups were observed. Results The total effective rate of the observation group was 96.30% higher than that of the control group 79.63%, the difference was statistically significant ($P<0.05$), and the ventricular premature beat, heart rate and left ventricular ejection fraction were improved after treatment in the observation group, the improvement level was better than that in the control group ($P<0.05$), the incidence of adverse reactions in the observation group was 9.26% and that in the control group was 7.41%, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). Conclusion Betaloc combined with amiodarone in the treatment of intractable ventricular premature beats is the best choice for the treatment of intractable ventricular premature beats.

Key words: Betaloc; Amine; Ventricular premature beat

室性早搏(或室性期前收缩),简称室早(ventricular premature beats,VPBs),是各种器质性心脏病患者的最常见并发症,是室性心律失常的一种类型,也是临床最常见的心律失常之一和治疗的一大难题,轻者可无症状或感心悸、气短、胸闷不适,重者可引起短阵持续性室性心动过速甚至危及生命。临床上把病程长、发作频繁及治疗效果不佳的室性早搏统称为顽固性或难治性室性早搏。目前室性早搏治疗仍以药物治疗为主,本研究选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治已接受心律平、慢心律等相关药物治疗且疗效欠佳的顽固性室性早搏患者 108 例,应用倍他乐克联合胺碘酮治疗顽固性室性早搏,探讨其临床疗效及安全性,现报告如下。

基金项目:玉林市科学研究与技术开发计划(编号:20161602)

作者简介:张华光(1972.8-),男,广西博白人,本科,副主任医师,研究方向:心血管疾病诊治

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月~2017 年 1 月博白县人民医院收治已接受心律平、慢心律等相关药物治疗且疗效欠佳的顽固性室性早搏患者 108 例,患者及其家属知情同意。全部患者均经 24 h 动态心电图检查确认为窦性心律伴频发室性早搏,24 h 室性早搏>30 次/h,并除外收缩压<60 mmHg、舒张压>105 mmHg、窦性心律<60 次/min、Ⅱ或Ⅲ度房室传导阻滞、病态窦房结综合征、洋地黄中毒以及重要器官严重疾病和电解质紊乱者。按随机数字表法分为观察组和对照组,各 54 例。观察组男性 32 例,女性 22 例,年龄 27~82 岁,平均年龄(57.53±10.74)岁;病程 3 个月~4 年,平均病程(1.32±0.64)年;基础疾病:冠心病 23 例,高血压心脏病 9 例,扩张型心肌病 6 例,心肌炎 5 例,肺源性心脏病 4 例,风湿性心脏病 2 例,不明原因 5 例;心功能分级(NYHA):I 级 13

级、Ⅱ级 32 例,Ⅲ级 9 例。对照组男性 31 例,女性 23 例,年龄 27~81 岁,平均年龄(57.24±10.35)岁;病程 3 个月~4 年,平均病程(1.46±0.87)年;基础疾病:冠心病 22 例,高血压心脏病 10 例,扩张型心肌病 6 例,心肌炎 5 例,肺源性心脏病 4 例,风湿性心脏病 2 例,不明原因 5 例;心功能分级(NYHA):Ⅰ级 14 例、Ⅱ级 31 例,Ⅲ级 9 例。两组患者一般资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者根据原发疾病予以降压、扩冠、强心、利尿、营养心肌及支持等常规治疗,停用入院前使用的抗心律失常药物。观察组用胺碘酮片(上海信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字 H31021872,规格:0.2 g×24 片),0.2 mg/次,3 次/d,口服 1 周,有效者减为 0.2 mg,1 次/d,维持 6 个月,倍他乐克(阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字 H32025391,规格:25 mg×20 片)12.5 mg/次,2 次/d,口服 1 周,有效者 2 次/d,维持 6 个月;对照组单用倍他乐克治疗,25 mg/次,2 次/d,口服 1 周,有效者维持 6 个月。

1.3 观察指标 两组治疗前后及随访 6 个月均行常规心电图、动态心电图、二维超声心动图、心脏 X 线及血糖、血脂、血粘度、肝肾功能、电解质及心肌酶谱等检查。重点观察治疗后心率变化、临床症状改善情况及不良反应等。

1.4 疗效评价 参照卫生部制定的《血管系统药物临

床研究指南原则》判定疗效^[1]:①显效:心电图示室性早搏消失或减少 90%以上;②有效:室性早搏减少 50%以上;③无效:室性早搏无变化或较前增多。总有效率=(显效+有效)/病例数×100%。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组显效 36 例,有效 16 例,无效 2 例;对照组显效 21 例,有效 22 例,无效 11 例,观察组总有效率 96.30%高于对照组 79.63%,差异有统计学意义($\chi^2=6.823, P<0.05$)。

2.2 不良反应 观察组出现不良反应 5 例(9.26%),其中血压下降 2 例,窦性心动过缓 2 例,上腹部不适 1 例,对照组出现不良反应 4 例(7.41%),其中窦性心动过缓及上腹部不适各 2 例。两组比较差异无统计学差异($\chi^2=1.262, P>0.05$)。两组均无严重不良反应发生。两组治疗前后肝、肾功能、血糖、血脂、血粘度、心肌酶及电解质无明显变化,差异无统计学意义($\chi^2=0.846, P>0.05$)。

2.3 两组患者室性早搏、心率及左室射血分数指标比较 观察组治疗后室性早搏、心率及左室射血分数得到明显改善,且改善水平明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后室性早搏、心率及左室射血分数指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	室性早搏(个/24 h)		心率(次/min)		左室射血分数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	3286±214	722±85	96.2±13.3	70.4±7.5	0.39±0.17	0.56±0.14
对照组	54	3191±227	2506±292	97.5±12.6	78.2±8.1	0.38±0.13	0.45±0.13
t		0.924	4.981	0.853	3.762	0.845	3.631

注: $P<0.05$

3 讨论

室性心律失常的直接诱因是心室的心律紊乱,多见于冠心病等器质性心脏病,也可见于部分无明显病因检查者,是内科常见的急症之一,包括室性早搏、室性心动过速及心室颤动三种。而室性早搏是临床上最常见的一种心律失常,可发生于器质性心脏病及其他疾病者,也可见于正常人群,随着人们生活水平的提高和生活节奏的加快以及社会老龄化,使冠心病、心肌炎、肺心病发病率上升,并发室性早搏,也随之增加。研究认为,室性早搏偶发对人体危害不大,可不予治疗。但发作频繁者或者属于多源

性、多形性室性早搏,或是以并行心律方式出现的或出现 RonT,多属于心电不稳,多出现于各种心脏病患者,若不及时积极处理,会显著提高室性心动过速与室颤等病症发生的可能性^[2]。室性早搏除与神经体液因素存在显性关系。患者机体受各种不确定性因素干扰,导致其交感和副交感神经失衡,进而引发心电不稳而引起室性心律失常,既加大了兴奋性增强易促发室性早搏,也使得兴奋性增强可减少室性早搏发生的可能性得到显著提高^[3]。因此,及时地诊断病情,分析室性早搏的因素、诱因及对预后可能造成的影响并及时地采取相应急救措施,能有效降低

病死率。目前室性早搏治疗仍以药物治疗为主,钙通道阻滞剂、 β -受体阻滞剂、钾通道阻滞剂以及钠通道剂等药物是临床上治疗心律失常的常用药物。但近年来临床应用显示,这些抗心律失常药物极易导致负性肌力副作用,从而使病死率增加,成为心力衰竭伴心律失常患者治疗的一个难题^[4]。故如何选择高效、广谱,且不良反应少的抗心律失常药物是目前研究的重点课题。

近年来研究表明,现有的抗心律失常药物都有不同程度地致心律失常作用,王小川等^[5]研究认为胺碘酮是致心律失常作用最小的抗心律失常药,也是对心功能不全患者相对安全的药。多主张胺碘酮联合倍他乐克使用,认为胺碘酮可延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期,有利消除折返激动,倍他乐克则通过阻滞心脏异位起搏点肾上腺素受体的兴奋而发挥抗心律失常作用,故二者联合有协同效应。肖国辉^[6]应用胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例,总有效率达 90.9%,认为对顽固性室性早搏患者在常规综合治疗基础上,准确把握适应证和禁忌证,两者联合应用疗效明确,不良反应少。王峰^[7]报道,胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 52 例,总有效为 88.5%,副作用少,未见增加致命性心律失常的发生率。诸多的研究显示,胺碘酮联合倍他乐克治疗不但能明显减少早搏次数,改善临床症状,而且能明显提高心率变异性(HRV),减少心血管事件的发生率^[3,8-10]。黄志军等^[11]通过胺碘酮和倍他乐克治疗室性早搏的疗效与安全性的 Meta 分析显示,胺碘酮治疗室性早搏的患者的有效率要稍微优于倍他乐克,而胺碘酮的不良发生率要稍高于倍他乐克,但两者之间的有效率和不良反应并无显著差异。本研究结果显示,观察组总有效率为 96.3%,明显高于对照组的 79.6%,同时观察到,观察组治疗后室性早搏、心率及左室射血分数得到明显改善,且改善水平优于对照组,两组均未见明显不良反应。对其采用倍他乐克结合胺碘酮可在某种程度上减少胺碘酮的用量,使肺部与甲状腺亢进等不良反应显著降低。除此之外,倍他乐克用量的

降低对于患者尖端氛围性室速风险发生的可能性也随之减小,进而延长用药时长,可使患者病情复发与猝死情况得到有效降低。进一步证实了倍他乐克联合胺碘酮在室性早搏救治中的重要作用。

综上所述,倍他乐克联合胺碘酮治疗顽固性室性早搏疗效显著,安全性好,是治疗顽固性室性早搏的最佳选择。然而,由于我们的观察治疗的病例尚少,更多的资料有待进一步的观察和总结。

参考文献:

- [1]王心悦.胺碘酮与倍他乐克联合方案治疗 120 例室性心律失常的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(2):140-141.
- [2]赖翩翩.倍他乐克与胺碘酮联用对室性心律失常疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(16):129-130.
- [3]吴农田,李水花,徐兰芹.胺碘酮与配他乐克治疗室性能早搏 56 例及对心率变异性的影响[J].陕西医学杂志,2012,41(9):1219-1221.
- [4]王永,吕高荣.稳心颗粒治疗慢性肺源性心脏病合并频发室性期前收缩的临床疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(3):909-910.
- [5]王小川,谢晓慧,陆浩,等.抗心律失常药物致心律失常作用的文献分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(21):1825-1826.
- [6]肖国辉.胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):46-47.
- [7]王峰,吴国霞,李玉兰.胺碘酮联合倍他乐克治疗室性心律失常的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2010,42(1):88-89.
- [8]耿勃.胺碘酮与倍他乐克配伍治疗室性早搏 86 例及对心率变异性的影响[J].黑龙江医药科学,2014,37(5):116-117.
- [9]胡绍胜.应用倍他乐克和胺碘酮对难治性频发室性期前收缩患者治疗的临床观察[J].当代医学,2012,18(30):63.
- [10]李明俊.胺碘酮联合倍他乐克急诊治疗室性心律失常疗效评价[J].华北煤炭医学院学报,2011,13(6):795-796.
- [11]黄志军,李桃,杨森泉,等.乙胺碘呋酮和倍他乐克治疗室性早搏的疗效与安全性的 Meta 分析 [J]. 南方医科大学学报,2010,30(11):2577-2580.

收稿日期:2017-12-22;修回日期:2018-1-5

编辑/李桦