

胺碘酮与普罗帕酮治疗心律失常的疗效对比分析

伏忠阳¹⁾, 易婧¹⁾, 郭明²⁾

(1) 武警边防部队士官学校医院内科, 云南昆明 650214; 2) 武警云南总队医院内科, 云南昆明 650111)

[关键词] 胺碘酮; 普罗帕酮; 心律失常; 疗效对比

[中图分类号] R541.7 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 03-0153-02

临床上将心脏冲动的节律、起源部位、频率、传导速度以及激动次序的异常等, 统称为心律失常。其发病机制包括折返激动以及传导阻碍致冲动传导异常; 异常自律性与触发活动导致冲动形成异常, 临床上多种心脏疾病可以导致心律失常, 目前其治疗仍然首选为药物治疗^[1]。为对比分析胺碘酮与普罗帕酮治疗心律失常临床疗效, 选取2012年3月至2013年3月来武警边防部队士官学校就诊的心律失常患者120例进行研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年3月至2013年3月作者在三甲医院进修期间收住院患者中随机抽选120例心律失常患者, 其中男性93例, 女性27例, 平均年龄(51±11)岁。临床诊断: 冠心病56例, 急、慢性心肌炎34例, 扩张性心肌病16例, 肺心病4例, 风湿性心脏病2例, 原因不明者8例。心律失常类型: 单纯室性心律失常68例(占56.7%), 单纯室上性心律失常28例(占23.3%), 室性和室上性心律失常并存者24例(占20.0%)。室早分级均在Lown II级以上, 房早均大于100次/24h。全部病例无明显窦房结功能障碍及传导障碍。随机将患者分为观察组和对照组, 每组60人, 2组患者在性别、年龄、临床诊断以及心律失常的类型等方面无统计学差异($P>0.05$), 故具有可比性。所有患者都签署知情同意书。

1.2 治疗方法

2组患者基础治疗按照常规方法进行。观察组患者给予胺碘酮每日0.4~0.6g, 每日2~3次, 1至2周后根据需要改为每日0.2~0.4g维持, 缓慢减量直至停药; 对照组患者采取普罗帕酮静脉注射成人常用量1~1.5mg/kg或以70mg加5%葡萄糖液稀释后于5min内缓慢注射完, 必要时10至20min重复1次, 总量不超过210mg。静注起效后改为静滴, 滴速0.5~1mg/min或者口服维持。用药期间定期复查心电图或采取心电监护, 掌握患者服药后情况, 密切观察患者心率、心律、血压等的变化, 观察疗效和记录不良反应。

1.3 疗效评价指标

根据患者用药后的临床症状和体征, 将治疗效果分为显效、有效和无效。症状消失, 心律失常消失为显效; 症状消失或减轻, 阵发性快速心律失常频率减少不小于50%, 早搏减少20次/min以上为有效; 心律失常无改变或(和)阵发性快速心律失常发作频率和时间减少小于50%与症状无改善为无效。

$$\text{总有效率} = \frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

1.4 统计学方法

采用SPSS统计学软件进行分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗2周后2组患者临床疗效对比

[基金项目] 武警部队卫生部自然科学基金资助项目(WJWSB2012-10)

[作者简介] 伏忠阳(1965~), 男, 四川阆中市人, 医学硕士, 主任医师, 主要从事心脏内科临床工作。

[通讯作者] 郭明. E-mail: 1325188263@qq.com

观察组的总有效率 95% 显著高于对照组 70%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体结果见表 1。

2.2 2 组患者恢复窦性心律及维持窦性心律对比

观察组患者 83.3% (50/60) 恢复窦性心律优于对照组 61.7% (37/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者 71.7% (43/60) 维持窦性

心律优于对照组 56.7% (34/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 患者出现副作用情况对比

2 组患者在用药过程中均未出现严重的副作用，观察组发生率仅为 8.3% (5/60) 低于对照组 20% (12/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者临床疗效对比

组别	n	显效 [n (%)]	有效 [n (%)]	无效 [n (%)]	总有效率 (%)
观察组	60	28(46.7)	29(48.3)	3(5)	95*
对照组	60	15(25)	27(45)	18(30)	70

与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

心律失常是一种心肌功能障碍性疾病，主要由心肌细胞自律性升高的功能障碍引起，临床上心律失常患者多出现胸闷、乏力、心慌等症状。主要病理表现为心脏冲动的节律、起源部位、频率、和冲动传导速度、传导途径以及激动次序等发生异常，其发病机制包括折返激动以及传导阻碍致冲动传导异常；异常自律性与触发活动导致冲动形成的异常，临床上多种心脏疾病可以导致心律失常。

胺碘酮、普罗帕酮均为抗心律失常药物，其作用机制相异，胺碘酮属于 III 类抗心律失常药，轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞，具有轻度 I、IV 类抗心律失常药性质，可延长心肌组织的动作电位及有效不应期以消除折返激动，可抑制心房及心肌传导纤维的快钠离子内流以减慢传导速度及降低窦房结自律性，对房室旁路前向传导的抑制大于逆向，且复极过度延长，心电图有 Q-T 间期延长及 T 波改变，此外，可扩张冠状动脉及周围血管，影响甲状腺素代谢。普罗帕酮是广谱高效膜抑制性抗心律失常药，电生理效应是抑制快钠离子内流，减慢收缩除极速度，从而使传导速度减低，能

降低心肌兴奋性，延长动作电位时程，延长传导，两者效果不一，而胺碘酮优于普罗帕酮^[2]。

本次研究结果显示：观察组的总有效率 95% 显著高于对照组 70%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者 83.3% (50/60) 恢复窦性心律优于对照组 61.7% (37/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者 71.7% (43/60) 维持窦性心律优于对照组 56.7% (34/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；2 组患者在用药过程中均未出现严重的副作用，观察组发生率仅为 8.3% (5/60) 低于对照组 20% (12/60)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见，胺碘酮治疗心律失常有效率高于普罗帕酮，且用药较普罗帕酮安全，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 周若琨, 杨若冰. 小剂量胺碘酮治疗心律失常疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 13(30):11-12.
- [2] 郭潜. 胺碘酮与普罗帕酮治疗房颤的疗效对比分析 [J]. 泰山医学院学报, 2014, 35(1):49-50.

(2015-01-21 收稿)