

急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的临床疗效

刘秀丽

(禹城市人民医院, 山东 德州 251200)

【摘要】目的:胺碘酮应用冠心病心律失常, 对其应用进行具体的分析。**方法:**筛选冠心病快速心律失常患者80例, 分为两组, 分别为对照组和观察组。每组40例, 对照组进行常规的护理, 观察组在此基础上进行胺碘酮的治疗应用。实验结束后将两组数据进行分析。**结果:**观察组的护理满意度以及治疗有效率, 都优于对照组, 两组间存在组间差异($P < 0.05$)。**结论:**观察组的各项护理满意度和治疗有效率皆优于对照组, 因此值得在临床上进行广泛的应用和提倡。

【关键词】冠心病、快速心律失常、胺碘酮治疗; 急诊应用

Abstract: Objective: amiodarone in Coronary Heart Disease Arrhythmia, the application of a specific analysis. Methods: 80 patients with Tachyarrhythmia of coronary heart disease were divided into two groups: Control Group and Observation Group. Each group of 40 cases, the Control Group for routine care, observation group on the basis of amiodarone treatment. After the experiment, the two groups of data were compared and analyzed. Results: the Nursing Satisfaction and treatment efficiency of the observation group were better than that of the control group, there was a difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: The nursing satisfaction and treatment efficiency of the observation group are better than the control group, so it is worth to be widely used and advocated in clinical practice.

Keywords: coronary heart disease, Tachyarrhythmia, amiodarone treatment; emergency use

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 03-09-001-01

冠心病是临床一种常见的心脏疾病之一^[1]。不仅发病率较高, 在临床上又被称之为缺血性心脏病。在胸腔的中间部位会出现压榨性的疼痛感, 这便是冠心病患者主要的临床表现症状。慢慢的此类疼痛感, 会逐步扩散到患者的胃部、颈部、颌部等位置。在病症发病的过程当中, 如若产生晕厥、眩晕、恶心的情况, 表示患者出现了冠心病的症状。

不仅如此, 大部分的冠心病还容易造成患者的心律失常, 严重的甚至会造成患者出现心衰的情况, 直接导致患者的死亡。该种疾病多发于中老年群体, 发病率较高。近年来, 冠心病的发病人群逐渐年轻。冠心病合并快速心律失常的主要原因, 是由于患者出现了冠状动脉狭窄的情况, 从而进一步导致患者发生心力衰竭以及心肌缺血等问题。在心肌缺血的情况下, 钠离子通道活性会完全丧失, 同时细胞中的钙离子处于完全的超载状态, 在此种情况的影响下, 裂隙通道完全关闭, 导致折返激动的增多。因此患者容易在除极电位的影响下, 出现心律失常的问题^[2]。如若想在短时间内对患者的心律失常症状进行消除, 应当将治疗冠心病快速心率发作作为第一原则。明确胺碘酮药物的特殊病理药理特点。胺碘酮是治疗冠心病合并心律失常的首选药物, 不仅有着较高的临床应用的价值, 此外使用价值也很高。

冠心病的发病机制, 主要是由于患者的冠状动脉硬化导致患者出现心肌缺血, 严重者会出现心源性猝死^[3]。临床上冠心病最常见的并发症就是快速的心律失常。快速心律失常, 具体表现为乏力、心慌、胸痛等。当患者出现冠心病合并快速心律失常的情况, 应当第一时间对患者进行抢救, 采取必要的护理措施, 保障患者的生命安全。因此为了进一步改善冠心病合并快速心律失常患者的生存质量和生命安全, 应当及时应用胺碘酮方法进行治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取临床上冠心病合并快速心律失常患者80例, 随机分为两组。分别为对照组和观察组, 每组40例。对照组进行常规的护理方式, 其中男性23例, 女性17例。年龄35~67岁, 平均年龄

(47.25 ± 10.11)岁。观察组则在此基础上选用胺碘酮进行治疗, 其中男性22例, 女性18例。年龄36~68岁, 平均年龄(48.11 ± 10.21)岁。两组数据比较无明显差异且均无统计学的意义($P > 0.05$), 具有一定可比性。

1.2 方法

对照组在治疗过程中, 应用常规的护理措施。比如对冠心病合并心律失常患者进行生命体征的密切监测以及进行及时的心理护理等。可以将70mg的心律平加入到20ml 0.9%的氯化钠溶液当中, 选用常规的静脉推注的给药方式进行临床的治疗, 等待大约15min后, 采用静脉滴注的方式进行临床治疗, 滴注的速度保持在每分钟0.5~1mg。等患者的临床症状出现好转之后, 对患者进行心律平口服的治疗, 每次的口服剂量为150mg, 每天进行三次用药。

观察组在此基础上进行胺碘酮的护理, 在治疗过程中, 采用静脉注射的方式进行护理, 在注射之前, 一定要先对药物进行稀释处理。一般使用剂量为三片。随后对患者进行静脉的滴注处理。在滴注的整个过程中, 大概需要的时间为三十分钟左右。随后对患者进行胺碘酮的泵入治疗, 速度应当控制在每分钟1mg。第一次的泵入时间控制在6个小时左右, 随后对患者进行二次泵入, 同时将速度调整为每分钟0.5mg。如若患者要接受为期三天的治疗的话, 应当对患者选用口服的方式进行进一步的治疗, 对胺碘酮进行每日一片的服用方法, 此外, 需要持续治疗30d。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度和治疗的总有效率, 对两组数据进行整合和分析, 以此来判断冠心病合并心律失常应用胺碘酮治疗是否有显著的效果。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行数据处理, 以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间用独立样本t检验, 组内用配对样本t检验; 计数资料以百分数和例数表示, 2组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

将护理满意度进行对比, 观察组优于对照组, 两组间存在差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体情况见表 1。

表 1 护理满意度对比

组别	例数	满意	不满意	总满意率
观察组	40	40	0	100.00%
对照组	40	34	6	85.00%
χ^2				6.4865
P				0.0109

2.2 两组治疗总有效率对比

将治疗总有效率进行对比, 观察组优于对照组, 两组间存在差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 具体情况见表 2

表 2 治疗有效率对比

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
观察组	40	25	15	0	100.00%
对照组	40	24	10	6	85.00%
χ^2					6.4865
P					0.0109

3 讨论

心律就是心脏进行规律的舒张和收缩。主要的控制中心窦房结。窦房结在一定的时间间隔发出电流, 对心脏活动进行合理地控制。这种有规律的电流活动也是心律形成的基础。冠心病心律失常主要是由于冠心病导致的, 在临床中, 心律失常发生率较高但是其中最为常见的原因仍然是冠心病。冠心病又为缺血性的心脏病, 在冠心病发作的期间, 容易造成机体内的肌细胞的线粒体氧化代谢进行减少, 对于机体血液中的游离脂肪酸的含量进行增多同时减少心肌节段对于茶酚胺的反应, 加重机体的心肌极化最终造成折返的出现, 在临床上将这一类的症状统称为心律失常。

现阶段冠心病引起的心律失常发生概率高, 由于病情发展迅速, 如果不进行及时合理的治疗, 则会导致患者出现心源性的猝死, 对患者的生命健康以及生命安全都产生了威胁。对于冠心病的快速心律失常的患者, 在临床的治疗过程当中, 应当对抢救失常进行缩短。避免造成病情的进一步的恶化。

心源性猝死在冠心病合并心律失常的疾病中, 发生率居高不下, 临床上多使用多巴因药物进行治疗但是效果微小, 治疗效果不够理想, 病死率没有得到有效地减少。因此在临床可以应用胺碘酮对冠心病合并快速心律失常患者进行治疗。

胺碘酮作为治疗冠心病合并心律失常的常见药物, 属于一种常规的多通道的阻滞剂。能够合理地起到阻断的作用, 对于心脏中的钾、钠离子有着抑制的作用, 能够将心肌耗氧量进行降低, 对于心肌细胞膜能够起到有效地保护的作用。能够有效地增加患者的冠状动脉的血流量。胺碘酮对于动作电位的延伸以及机体心肌组织的不期都有显著的效果, 同时能够起到延缓传导的作用, 对于折返激动的过程进行消除。此外还能够减轻窦房结的自律性, 减轻对患者动作电位、静息膜电位的影响, 不会将患者的心衰程度进行加重, 对于患者的心律失常能够进行合理有效的制止。

冠心病合并快速心律失常, 是临床上较为常见的病程。在心脑血管系统的疾病当中, 发病率极高, 在以往的情况下, 单纯快速心律失常只要能够在第一时间得到有效的正确的处理, 就不会引发过于严重的不良情况的发生。如若冠心病患者出现快速的心律失常

的情况从而造成心源性猝死的出现。则要对患者的生命健康进行及时的负责, 避免患者处于严重的威胁当中。进行诊疗的过程中要做到合理用药、科学用药。如若用药出现偏差或者时间过长则会造成患者的死亡。

冠心病合并快速心律失常的主要发病类型: 阵发性房颤、窦性心动过速、持续性房颤。如若患者情况较为严重, 则会造成患者出现室颤而引发患者的死亡。胺碘酮治疗冠心病合并快速心律失常的患者对于临床的应用的安全性具有较高的效果和价值。如若在治疗的过程当中, 存在着不良的反应, 应当进行合理的对症处理, 对于患者的临床症状能够进行合理的缓解。胺碘酮的应用价值高是因为胺碘酮能够对离子进行有效的抑制, 从而达到降低窦房结自身的自律性和传导性的作用。能够对极过程进行有效的抑制将患者的动作电位进行延长。胺碘酮是一种常见的抗心律失常的药物, 不具备心律失常的反促进作用, 此外胺碘酮不能够对患者的心室内传导进行阻碍。

在对冠心病合并快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的时候, 治疗效果比较显著, 在应用此类药物进行治疗的时候, 其安全性能够得到一定的保障。下列患者应当禁用胺碘酮进行治疗: (1) 碘过敏患者; (2) 甲状腺功能存在异常、甲状腺疾病史患者; (3) 严重房室传导阻滞的患者; (4) 病态窦房结综合征患者。

在采用胺碘酮进行实际的治疗时, 少部分患者会出现不良的反应。最为常见的不良反应主要表现为血压降低。出现此种情况的时候, 应当及时应用相应的措施, 将患者的不良反应率降低。因此要加强对患者血压的实时监测, 根据每个患者不同的病情, 进行针对性地药物治疗。胺碘酮治疗应用于冠心病合并心律失常患者的治疗, 十分有效能够降低不良反应的发生率。对患者的护理满意度和总康复率予以提升, 对于患者的心率以及心电图的检测指标都能够进行基本的改善, 将临床患者的死亡率进行降低。

胺碘酮有众多的药物作用机制的优势。应用于治疗冠心病合并心律失常患者的时候, 不会导致心肌缺血的现象出现, 此外也不会造成患者出现心力衰竭等情况。胺碘酮的不良反应会造成患者出现轻微的胃肠反应以及血压的不稳定。都属于正常的药理特征的范围, 仍然是治疗冠心病合并心律失常的首选药物。在经过了大量的临床研究表示, 大量的胺碘酮的应用在临床上的应用价值比较高, 但是一定要把握好使用的剂量, 对患者的各项指标进行密切的检测, 防止患者出现各类的并发症。

综上所述, 急诊胺碘酮的应用, 对于治疗冠心病合并快速心律失常有着显著的效果。对于患者的护理满意度以及治疗的总有效率都能进行显著的提高, 因此值得在临床上进行推广和应用。

参考文献

- [1] 刘哲, 夏猛, 苏怀海. 急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的临床效果分析 [J]. 吉林医学, 2020, v.41(06):85-87.
- [2] 刘建坤. 急诊应用胺碘酮治疗冠心病快速心律失常的疗效观察 [J]. 健康必读, 2020, 000(009):43,45.
- [3] 仇旭升, 负婷琳. 急诊冠心病快速心律失常患者应用胺碘酮治疗的临床疗效分析 [J]. 家庭医药, 2020, 000(001):63.