

胺碘呋酮联合丹参酮II_A 磺酸钠注射液治疗急性心肌梗死致恶性心律失常的疗效观察

李 宏

天津市河西区中医医院, 天津 300201

摘 要: **目的** 研究胺碘呋酮合并丹参酮II_A 磺酸钠注射液用于急性心肌梗死后恶性心律失常的临床疗效及安全性。**方法** 筛选急性心肌梗死导致恶性心律失常的患者160例, 随机分为治疗组(80例)和对照组(80例), 对照组患者给予生理盐水稀释4 mg/kg的胺碘呋酮20 mL, iv后维持(1.25±0.25) mg/min, 若症状缓解则酌情减少剂量; 注射后若病情控制不佳, 则可每隔20 min再追加(2±0.5) mg/kg的静脉负荷量1~2次。治疗组患者在对照组基础上加用丹参酮II_A 磺酸钠注射液, 使用前使用5%葡萄糖注射液375 mL溶解, 静脉注射, 100~200 mg/次, 2次/日, 10~15 d为一疗程, 根据病情连续使用2~3个疗程, 治疗结束后, 分析两组治疗效果及不良反应。**结果** 治疗组有效总有效率为92.5%, 对照组为76.25%, 两组相比差异有统计学意义($P<0.05$), 两组治疗后左室射血分数和左室短轴缩短率指标与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 胺碘呋酮联合丹参酮II_A 磺酸钠注射液是一种治疗急性心肌梗死后诱发恶性心律失常较为有前景的联合用药。

关键词: 胺碘呋酮; 丹参酮II_A 磺酸钠注射液; 急性心肌梗死; 恶性心律失常

中图分类号: R972

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2013)04-0566-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2013.04.024

Curative observation of amiodaron combined with Sulfotanshinone Sodium Injection in treatment of malignant arrhythmia caused by acute myocardial infarction

LI Hong

Tianjin Hexi District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300201, China

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficiency and security of amiodaron combined with Sulfotanshinone Sodium Injection (SSI) in the treatment of malignant arrhythmia caused by acute myocardial infarction (AMI). **Methods** The patients (160 cases) diagnosed as AMI were randomly divided into treatment (80 cases) and control (80 cases) groups. The patients in the control group were iv administered with 20 mL amiodaron (4 mg/kg, diluted with physiological saline), then maintained the dose of (1.25 ± 0.25) mg/min. If the disease was controlled, the dosage could be reduced; if not, the dosage was increased to (2 ± 0.5) mg/kg every 20 min, once or twice. The patients in the treatment group were iv administered with SSI dissolved in 375 mL of 5% glucose, with the dose of 100—200 mg, twice daily, for 10—15 d as one course. Two groups were treated for 2—3 courses according to the disease symptom. After the treatment, the therapeutic effects and adverse reactions were observed. **Results** The efficiency of the patients in the treatment and control groups was 92.5% and 76.25% with the significant difference ($P < 0.05$). The indexes of LVEF and FS were significant difference before and after the treatments ($P < 0.05$). **Conclusion** Amiodaron combined with SSI is a relatively promising medicine for the treatment of malignant arrhythmia after AMI.

Key words: amiodaron; Sulfotanshinone Sodium Injection; acute myocardial infarction; malignant arrhythmia

恶性心律失常是指短时间内引起血流动力学障碍, 导致患者晕厥甚至猝死的心律失常。它是根据心律失常的程度及性质分类的一类严重心律失常,

也是一类需要紧急处理的心律失常。治疗心律失常成为目前研究的难点问题, 心律失常治疗的发展, 主要包括几个方面, 从单纯药物治疗到起搏器等非

收稿日期: 2013-06-28

作者简介: 李 宏 (1959—), 男, 副主任医师, 研究方向为中医内科。Tel: 13652075882 E-mail: lihong5908@163.com

药物治疗,从单通道阻滞剂到多通道阻滞剂,从西药到中西药联合治疗。胺碘酮是一种治疗室性心律失常的高效抗心律失常药物^[1]。但抗心律失常药物对于离子通道的过度选择可能导致心律失常的发生,目前为止尚未出现理想的抗心律失常药物。本研究的目的是分析中药是否可以在一定程度上增强抗心律失常药物的作用,采用中西药联合治疗心律失常,观察患者各项心功能指标的变化,以比较单纯西药与中西医联合治疗恶性心律失常的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择天津市河西区中医院心肌梗死致心律失常的患者160例,就诊时间为2007年7月—2012年9月,根据心电图结合国际标准^[2]确诊,其中男107例,女53例,年龄范围45~62岁,其中有6例患者合并糖尿病。

1.2 药物

丹参酮II_A磺酸钠注射液由江苏柯菲平医药有限公司生产,产品批号H31022558,规格2 mL:10 mg;胺碘酮由赛诺菲安万特杭州制药有限公司生产,产品批号H19993254,规格100 mg/片。

1.3 分组及治疗方法

所有患者随机分为治疗组和对照组,治疗组男性58例,女性22例,平均年龄为(54±8.5)岁;对照组男性49例,女性31例,平均年龄为(53±7.9)岁,两组患者在年龄、性别、病情等方面差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者给予生理盐水稀释4 mg/kg的胺碘酮20 mL,iv后维持(1.25±0.25) mg/min,若症状缓解则酌情减少剂量^[2];注射后若病情控制不佳,则可每隔20 min再追加(2±0.5) mg/kg的静脉负荷量1~2次。治疗组患者在对照组基础上加用丹参酮II_A磺酸钠注射液,使用前使用5%葡萄糖注射液375 mL溶解,iv 100~200 mg/次,2次/日,10~15 d为一疗程,根据病情连续使用2~3个疗程。

1.4 记录指标

持续心电监测,描记十二导联心电图1次/d,记录心率;使用心脏彩色超声测量心功能指标左心室射血分数(LVEF)和左心室短轴缩短率(FS)。

1.5 疗效标准^[2]

(1)显效:患者心电图示窦性心律,心率<100次/min,房颤基本未见发作;早搏<100次/24 h,室上性或室性心动过速减少>90%,未见明显临床症状;(2)有效:未见窦性心律,心室率下降>20次/min,或见阵发性房颤,偶有心动过速发作(数秒至数分钟),但可终止;其他心律失常早搏数量明显减少,临床症状改善;(3)无效:房颤心室率未下降,用药前后各类心律失常未纠正,或早搏数量虽然减少,但治疗后早搏减少<50%或每分钟仍多于5次,症状改善不明显或无改善。

1.6 不良反应

观察两组患者是否发生药物的不良反应^[3]。

1.7 统计学处理

统计学分析结果数据使用SPSS 13.0,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,等级资料以百分数表示,分别行 t 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

对照组80例患者经单纯胺碘酮治疗后,显效18例,有效43例,无效19例,总有效率76.25%。治疗组80例患者经中药及胺碘酮联合治疗后,显效32例,有效42例,无效6例,总有效率92.5%。治疗组的治疗总有效率高于与对照组,两组间的差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 心功能指标

治疗组治疗后LVEF和FS两项指标较治疗前均明显提高,治疗前后的差异有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后LVEF提高,治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$),FS亦稍有提高但差异不具有统计学意义($P>0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	80	18	43	19	76.25
治疗	80	32	42	6	92.50*

与对照组比较: * $P<0.05$

$P<0.05$ vs control group

表 2 两组治疗前后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=80$)Table 2 Comparison on cardiac function indexes between two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$, $n=80$)

组别	n/例	LVEF/%		FS/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	80	40.78±9.32	51.65±11.78*	20.12±4.89	20.98±5.34*
治疗	80	39.16±8.17	49.92±9.04*	21.76±5.56	27.05±6.23*

同组与治疗前比较: * $P<0.05$ * $P<0.05$ vs same group before treatment

2.3 不良反应

1 患者在 iv 胺碘酮时出现低血压, 立即减速滴注并给与多巴胺, 血压恢复正常; 4 个月后随访时发现 1 患者有甲状腺功能异常, FT4 升高, 减少胺碘酮药量, 观察, 2 个月后患者甲状腺功能恢复正常; 治疗 4 周后, 3 患者在心电图示 Q-T 间期延长, 但均为正常值的 20%, 未见新心律失常发生, 不处理, 所有患者均未见皮肤色素沉着、神经系统毒性反应、肺间质纤维化等并发症, 出现不良反应的 5 位患者均为对照组患者。

3 讨论

急性心肌梗死 (AMI) 可诱发心律失常, 恶性心律失常若不及时治疗会导致患者的死亡。血管痉挛导致供血不足或镁钾离子降低常可诱发 AMI 患者的心律失常并增加患者的死亡率^[4-5]。患者发生心肌梗死后心律失常会出现身体虚弱、恶心、食欲不振等症状, 导致心脏血供不足。邓爱民^[6]研究表明胺碘酮会出现不良反应甲状腺功能异常, 有研究统计该并发症的发生率为 6.8%, 停药后可自行缓解, 部分患者未自行缓解, 服用治疗甲状腺功能的药物进行调节, 胺碘酮会对患者的肺产生一定的不良反应, 发生并发症会引起较严重的后果, 因此需长期服用胺碘酮的患者, 应定期行甲状腺功能及胸片检查, 利于早期发现甲状腺功能异常和肺间质病变, 并早期治疗^[7]。何鑫等^[8]研究表明使用胺碘酮还常出现低血压和心动过缓等症状, 根据血压监测调整输液速度, 可以减少低血压的发生。

本文结果表明丹参酮 II_A 磺酸钠注射液与胺碘酮联合作用后, 明显减少了恶性心律失常的发生, 还减少了患者的不良反应, 治疗效果较对照组单纯

胺碘酮治疗好。丹参酮 II_A 磺酸钠注射液具有扩张冠状动脉、减小心肌梗死的面积、降低心脏负荷等作用^[9]。丹参酮 II_A 磺酸钠注射液与胺碘酮联合作用于心肌梗死导致的恶性心律失常患者, 明显提高了 AMI 恶性心律失常治疗效果, 未见疗效恶化, 不仅仅是对抗心律失常, 而是能够进行调整心律失常, 是一种有前景的治疗心肌梗死导致恶性心律失常的联合用药。

参考文献

- [1] 刘晓玲, 陈开杰. 注射用盐酸胺碘酮稀释成低浓度溶液时易发生混浊 [J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(34): 36.
- [2] 陈国伟, 郑宗鐸. 现代心脏内科学 [M]. 第 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2002.
- [3] 王 婷, 杨少清, 李月惠, 等. 胺碘酮治疗老年人心律失常 110 例疗效分析 [J]. 中华现代内科学杂志, 2009, 6(5): 344-346.
- [4] 莫 逆, 陈海坚, 梁金春. 乙胺碘酮治疗急性心肌梗死后恶性心律失常疗效观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(3): 290-291.
- [5] 黄 峻. 2010 年我国“急性心力衰竭诊断和治疗指南”解读 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2010, 6(1): 32-36.
- [6] 邓爱民. 乙胺碘酮对降低急性心肌梗死室性心律失常死亡率的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(5): 105-106.
- [7] 苏 丹, 牛小麟, 宋安齐. 中药抗心律失常的现状与展望 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(25): 3246-3248.
- [8] 何 鑫, 何 云, 陈晓虎. 临床治疗心律失常验案 2 则 [J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 103-104.
- [9] 中国生物医学工程学会, 心律分会中华医学会心血管病学分会, 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南工作组. 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南 (2008) [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2008, 22(5): 377-385.