

胺碘酮与普罗帕酮在快速性心律失常患者院前急救效果中的对比分析

李 菲

西安 630 医院 陕西西安

【摘要】目的 比较快速性心律失常患者院前急救中应用胺碘酮与普罗帕酮治疗的效果。**方法** 择取本院急诊科院前急救中收治的快速性心律失常患者进行研究, 共计 100 例, 收治时间为 2020 年 1 月至 2021 年 12 月。采用计算机抽号方式随机分组, 分对胺碘组 (n=50)、普罗帕组 (n=50)。胺碘组采用胺碘酮治疗, 普罗帕组采用普罗帕酮治疗。比较两组治疗效果、用药不良反应发生率以及治疗前后的 HRV 参数指标水平。**结果** 胺碘组患者治疗有效率 98.00%, 高于普罗帕组 (P<0.05)。胺碘组用药不良反应 4.00%, 低于普罗帕组 (P<0.05)。胺碘组治疗后 sDNNindex、SDNN、rMSSD 水平高于普罗帕组 (P<0.05)。**结论** 快速性心律失常患者院前急救中采用胺碘酮治疗效果优于普罗帕酮治疗, 且用药安全性更高, 建议首选。

【关键词】 胺碘酮; 普罗帕酮; 快速性心律失常; 院前急救; 治疗效果

Comparative analysis of amiodarone and propafenone in patients with rapid arrhythmia

Fei Li

Xi'an 630 Hospital Xi'an, Shaanxi, China

【Abstract】Objective To compare the effect of amiodarone and propafenone treatment in prehospital emergency treatment in patients with rapid arrhythmia. **Methods** The patients admitted in the emergency department were 100 patients from January 2020 to December 2021. The group was randomized by computer into amine iodine group (n=50) and Proa group (n=50). The amine iodinated group was treated with amiodarone and the propa group was treated with propafenone. The treatment effect, the incidence of adverse drug reactions, and the index level of HRV parameters before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The response rate of treatment was 98.00%, higher than that of Proa group (P <0.05). Adverse reactions in amine iodine group were 4.00%, which was lower than that in proa group (P <0.05). The levels of sDNNindex, SDNN and rMSSD were higher in the amine-iodine group than in the proa group (P <0.05). **Conclusion** Amiodarone is better than propafenone, and the drug safety is recommended.

【Keywords】 Amiodarone; Propafenone; Rapid Arrhythmia; Pre-Hospital First Aid; Treatment Effect

前言

快速性心律失常是临床较为常见的一种心血管疾病, 病因较多, 且具有发病迅速、病情变化快、病情危害大、突然终止等特点, 对患者生命安全危险较大, 需及时诊治。目前, 快速性心律失常多发生于院外, 故院前急救工作就显得尤为重要。有学者认为, 院前急救是保障患者生命安全, 促使其能够接受更为优质治疗方案的前提条件^[1]。胺碘酮与普罗帕酮是心律失常患者常用的两种治疗药物, 但二者在院前急救中的应用效果临床研究尚少。本文即选择本院院前急救的快速性心律失常患者 100 例进行研究, 比较胺碘酮与普罗帕酮的应用效果, 为临床患者院前急救方案制定提

供参考, 见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

择取本院急诊科院前急救中收治的快速性心律失常患者进行研究, 共计 100 例, 收治时间为 2020 年 1 月至 2021 年 12 月, 研究得到医院伦理委员会准许。采用计算机抽号方式随机分组, 分对胺碘组 (n=50)、普罗帕组 (n=50)。胺碘组中, 男患者 26 例, 女患者 24 例, 年龄 50~82 岁, 平均 (64.25±5.85) 岁; 具体类型: 窦性心动过速 16 例、房性心动过速 14 例、心房扑动 8 例、心房颤动 7 例、房室折返性心动过速 3 例、房室结折返性心动过速 1 例、室速 1 例。普罗帕

组中,男患者 27 例,女患者 23 例,年龄 49~84 岁,平均(64.27±5.84)岁;具体类型:窦性心动过速 15 例、房性心动过速 13 例、心房扑动 8 例、心房颤动 7 例、房室折返性心动过速 4 例、房室结折返性心动过速 2 例、室速 1 例。两组资料比较,差异(P>0.05),存在可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准

患者均确诊快速性心律失常,符合标准^[2]。患者临床资料完整。患者及家属均知情研究,并签署同意书。

(2) 排除标准

无法有效沟通的患者。合并精神类疾病的患者。合并其余脏器器质性病变的患者。对本次研究使用药物过敏的患者。

1.3 方法

本院接到急救电话后,依照电话沟通结果备好胺碘酮(胺碘酮注射液:山东北大高科华泰制药有限公司提供,规格 3mL:150mg,国药准字 H20213022;胺碘酮片:金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂提供,规格 0.2g,国药准字 H32024405)、普罗帕酮(盐酸普罗帕酮:广州白云山明兴制药有限公司提供,规格 5mL:17.5mg,国药准字 H44020248;普罗帕酮片:上海上药信谊药厂有限公司提供,规格 50mg,国药准字 H31020492)以及其余急救药物,并立刻发车前往急救现场接诊。

胺碘组采用胺碘酮治疗,先行给予患者胺碘酮注射液治疗,取 150mg 注射液与 20mL 5% 葡萄糖注射液融合后静脉推注(10min 内完成),期间观察患者滴注 HR 的恢复情况,若不理想,可二次推注,剂量与首次一致,但两次推注间隔时间需保持 10~15min;二次推注完毕后(或一次推注恢复效果理想),给予患者胺碘酮静脉滴注,剂量 1mg/min,滴注 6h 后改为 0.5mg/min,心律恢复正常后改为胺碘酮片口服,口服剂量为 150mg/次,但需注意,患者 1d 内摄入胺碘酮剂量不宜超过 1g。

普罗帕组采用普罗帕酮治疗,先行给予患者 70mg 盐酸普罗帕酮+20mL 5%葡萄糖注射液静脉推注(10min 内完成),而后改为盐酸普罗帕酮静脉滴注,滴注剂量 0.5mg/min,滴注 0.5h,观察该时期内患者 HR 恢复情况,若恢复不理想,则行二次静脉推注,剂量同首次一致;若恢复良好,则给予患者普罗帕酮片口服治疗,口服剂量 150mg/次。

两组患者转运期间均予以相同的基础治疗,如体

征监测、呼吸通常保持、酸碱平衡治疗等。

1.4 观察指标

(1) 比较两组治疗效果

依照患者恢复情况评估效果,纳入:显效(患者心率降至低于 100 次/min 水平或用药后心率下降≥20%,心电图检查中可见早搏消失或减少超过 90%,且用药前后血压相对稳定)、有效(患者转复为窦性心律或用药后心率下降<20%,心律失常时长明显缩短,心电图检查中可见早搏减少 50~90%,且用药前后血压相对稳定)、无效(未达到上述标准)三个等级,总有效率=(显效+有效)例数/分组总例数*100%。

(2) 比较两组用药不良反应发生率

经统计,两组用药不良反应共有以下五类:恶心呕吐、头晕、肺功能不全、心功能恶化、低血压。

(3) 比较两组治疗前后的 HRV 参数指标水平

HRV 参数指标包括 sDNNindex、SDNN、rMSSD 三项。

1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,版本为 SPSS21.0,其中,计量($\bar{x} \pm s$)资料与计数(%)资料的检验方式分别对应:t、 χ^2 检验。以 P=0.05 作为判定是否存在数据差异性指标,当低于 0.05 时,则数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

胺碘组患者治疗有效率 98.00%,高于普罗帕组(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组用药不良反应发生率比较

胺碘组用药不良反应 4.00%,低于普罗帕组(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组治疗前后的 HRV 参数指标水平比较

胺碘组治疗后 sDNNindex、SDNN、rMSSD 水平高于普罗帕组(P<0.05)。见表 3。

3 讨论

近年来,临床已经明确心律失常患者治疗原则是患者基础性病因的治疗,但也有部分研究表明,相当部分的心律失常患者接受基础性病因治疗后并不能有效缓解临床症状,尤其是器质性心脏病导致心律失常的患者,还需辅以其他的药物治疗^[2-3]。

胺碘酮与普罗帕酮均为常见的抗心律失常药物,能够有效抑制患者心肌细胞膜内的离子通道,从而控制心律失常症状^[4]。但二者药物类型不同、作用的机制也存在差异。

表 1 治疗效果比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
普罗帕组 (n=50)	17 (34.00)	26 (52.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
胺碘组 (n=50)	29 (58.00)	20 (40.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	-	-	-	4.8913
P	-	-	-	0.0270

表 2 用药不良反应比较[n (%)]

组别	恶心呕吐	头晕	肺功能不全	心功能恶化	低血压	总发生率
普罗帕组 (n=50)	2 (4.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	8 (16.00)
胺碘组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.0000
P	-	-	-	-	-	0.0455

表 3 治疗前后 HRV 参数指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	sDNNindex		SDNN		rMSSD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
普罗帕组 (n=50)	74.22±8.45	80.36±8.22	84.16±8.62	92.11±7.88	16.36±6.36	20.22±5.68
胺碘组 (n=50)	74.25±8.44	95.12±9.23	84.15±8.63	116.68±8.42	16.35±6.33	30.16±4.72
T	0.0178	8.4443	0.0058	15.0654	0.0079	9.5172
P	0.9859	0.0000	0.9954	0.0000	0.9937	0.0000

普罗帕酮属于广谱高效膜抑制性抗心律失常药,主要通过膜稳定作用与竞争性竞争性 β 受体阻滞作用来发挥抗心律失常的作用,能够降低患者心肌的兴奋性,延长动作电位时程以及有效的不应期,从而延长传导,阻滞钠离子,实现抗心律失常目的。但该药物也存在不良反应较多问题,还可提升患者心脑血管事件发生率^[5]。本文中,普罗帕组用药不良反应高于对照组($P<0.05$),佐证了这一点。

而胺碘酮则是III类抗心律失常药,具有轻度非竞争性的 α 及 β 肾上腺素受体阻滞剂,且具轻度I及IV类抗心律失常药性质^[6]。胺碘酮可有效抑制人体钾离子通道开放,并迟缓钠离子内流速度,从而延长动作电位时长,同时消除折返的激动,减缓传导速度,最终实现心律失常的纠正效果。

本文中,观察组治疗后sDNNindex、SDNN、rMSSD水平以及治疗有效率高于普罗帕组($P<0.05$)。由此可见,在快速性心律失常患者院前急救中,应用胺碘酮治疗效果优于普罗帕酮。这可能是因为胺碘酮在人体组织内转运更为缓慢,组织的亲和力更高,能够更

好的减慢患者房室旁路传导,延长不应期,同时还能够轻度的延迟阻断复极化钠通道以及钙通道,从而提高了治疗效果。

综上所述,在快速性心律失常患者院前急救中,使用胺碘酮效果更优,安全性更高,建议首选。

参考文献

- [1] 高明峰. 胺碘酮治疗急诊快速心律失常的效果及安全性分析[J]. 当代医学,2017,23(23):46-49.
- [2] 张宏颖. 快速型心律失常应用普罗帕酮静脉给药的临床疗效分析[J]. 北方药学,2017,14(1):85-86.
- [3] 王瑞习,韩梅,郑彦茹,等.胺碘酮与普罗帕酮在快速性心律失常患者院前急救效果中的对比研究[J].现代生物医学进展,2022,22(6):1156-1159,1190.
- [4] 王鹏飞. 小剂量胺碘酮与盐酸普罗帕酮片治疗小儿快速性心律失常的临床研究[J]. 中国民康医学, 2019,31(1):63-64.
- [5] 李科,魏义勇,曹嵩,等. 普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常效果对比研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,

5(12): 43-44.

- [6] 崔玉华. 对比分析普罗帕酮与胺碘酮治疗快速性心律失常效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020, 8(5):72-73.

收稿日期: 2022年8月20日

出刊日期: 2022年9月23日

引用本文: 李菲, 胺碘酮与普罗帕酮在快速性心律失常患者院前急救效果中的对比分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(8): 163-166
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220424

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS