

## 急性心衰合并心律失常患者采用胺碘酮治疗方式的安全性和临床效果观察

项家醒

广州市荔湾区中医医院 广东广州

**【摘要】目的** 探讨使用胺碘酮治疗方式对急性心衰合并心律失常患者的安全性和临床效果。**方法** 研究于2025年1月开始，收集样本共100例，患者均为急性心衰合并心律失常，研究结束于2026年1月。所有患者根据治疗方式不同进行分组，50例使用常规治疗的患者为对照组，其余叠加胺碘酮治疗的患者为观察组。并比较两组不同治疗方式下患者心功能指标、血压及心率指标、不良反应发生率及治疗效果。**结果** 经过治疗后，观察组患者心功能指标较优、血压及心率控制效果较好 ( $P<0.05$ )；观察组患者不良反应发生率明显较低，治疗效果显著较优 ( $P<0.05$ )。**结论** 使用胺碘酮治疗方式，对急性心衰合并心律失常患者来说，能够明显改善患者心功能指标，控制血压及心律水平。同时，安全性和治疗效果明显较好，是符合患者疾病治疗要求的有效药物。

**【关键词】** 急性心衰；心律失常；胺碘酮；安全性；临床效果

**【收稿日期】** 2026年3月17日

**【出刊日期】** 2026年4月25日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260184

### Observation on the safety and clinical efficacy of amiodarone therapy in patients with acute heart failure complicated by arrhythmia

Jiaxing Xiang

Liwan District Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangzhou City, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To investigate the safety and clinical efficacy of amiodarone therapy in patients with acute heart failure complicated by arrhythmia. **Methods** The study was conducted from January 2025, with a total of 100 cases collected, all of whom were patients with acute heart failure complicated by arrhythmia. The study concluded in January 2026. All patients were divided into groups based on different treatment modalities: 50 patients receiving conventional treatment formed the control group, while the remaining patients receiving additional amiodarone therapy formed the observation group. The cardiac function indices, blood pressure and heart rate control, incidence of adverse reactions, and therapeutic outcomes were compared between the two groups. **Results** After treatment, the observation group demonstrated superior cardiac function indices, better blood pressure and heart rate control ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions was significantly lower in the observation group, and the therapeutic outcomes were markedly superior ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Amiodarone therapy significantly improves cardiac function indices, blood pressure, and heart rate control in patients with acute heart failure complicated by arrhythmia. Additionally, it exhibits superior safety and therapeutic efficacy, making it an effective medication that meets the treatment requirements for these patients.

**【Keywords】** Acute heart failure; Arrhythmia; Amiodarone; Safety; Clinical efficacy

急性心力衰竭简称急性心衰，是一种临床心血管科室常见的危急重症疾病。疾病发病机制为短期内心肌收缩力下降导致心脏负荷增加，引发的心排量显著减少，无法满足机体组织需求出现的临床症状，具体可表现为呼吸困难，端坐呼吸等，患者还可出现咳粉红色泡沫样痰及下肢水肿等症状，严重时危及生命<sup>[1]</sup>。心律失常作为急性心衰最常见的并发症，不仅会加重患者缺血缺氧表现，还可能导致心脏负荷加重，导致病

情更加严重。临床对于急性心衰合并心律失常患者最常用的治疗方式为快速纠正患者心律失常和心衰，保护心功能的同时预防不良反应发生。胺碘酮是临床常用的抗心律失常药物，能够抑制异位心脏起搏，控制心律失常。同时，也可以起到扩张冠状动脉、改善心肌供血的作用<sup>[2]</sup>。本研究将胺碘酮治疗方式应用于急性心衰并发心律失常患者的治疗中，探讨其安全性和治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为 2025 年 1 月至 2026 年 1 月, 研究样本共收集 100 例, 符合急性心衰合并心律失常要求。分组后对照组 50 例样本中, 男女性别比例为 26/24, 其余观察组患者性别为男/女=25/25, 两组患者中, 最小年龄的患者分别为 39 岁、38 岁, 年龄最大的患者分别为 75 岁、74 岁, 均龄分别为  $(52.36 \pm 7.53)$  岁、 $(52.68 \pm 8.01)$  岁。对比上述资料两组患者差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 符合急性心衰诊断标准; (2) 并发心律失常; (3) 无药物禁忌证; (4) 患者知情同意研究内容。

排除标准: (1) 严重精神疾病患者; (2) 合并严重其他器官衰竭; (3) 对研究用药过敏; (4) 缺失一般资料。

### 1.2 方法

对照组: 给予患者常规治疗, 包括抗心力衰竭治疗、利尿治疗等, 并给予患者饮食及用药指导, 详细记录 24h 出入量。结合患者具体病情给予吸氧和心电监护, 定期复查心电图, 密切观察患者病情变化等。

观察组: 在上述基础上, 使用胺碘酮治疗。选择上海旭东海普药业有限公司生产的盐酸胺碘酮注射液进行治疗, 规格为 3ml: 150mg/支, 批准文号为国药准字 H20223372。使用方法为静脉给药, 首次用药剂量为 150mg, 在 20ml 生理盐水中稀释后缓慢静推, 时间控制在 10 分钟以内。用药后病情未缓解患者 30 分钟后加用 75mg 胺碘酮注射液, 每日注射胺碘酮的总剂量不得超过 1800mg。待患者心律下降平稳后, 可给予盐酸

胺碘酮片进行维持治疗, 生产厂家为上海上药信谊药厂有限公司, 批准文号为国药准字 H31021872, 规格为  $0.2g \times 12$  片, 每天 3 次, 每次一片, 连续用药 2 周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标: 分别于治疗前后采用心脏彩超检查检测患者左心室舒张期及收缩期内径、左心室射血分数。

1.3.2 血压及心率水平: 记录两组患者治疗前后收缩压、舒张压及心率, 并对比变化水平。血压正常值为 90-139/60-89mmHg, 心率正常值为 60-100 次/分。

1.3.3 治疗效果: 治疗效果明显为患者各临床症状完全消失; 效果一般表示患者各临床症状较前好转; 无效至患者症状无变化或出现加重现象。临床有效率=效果明显+效果一般。

1.3.4 不良反应发生率: 记录患者发生静脉炎、恶心呕吐及低血压的发生情况, 并计算发生率。

### 1.4 统计学分析

心功能指标及血压、心率等计量资料表示方法为  $(\bar{x} \pm s)$ , 检验标准为 t 检验, 不良反应发生率及临床有效率等计数资料用 (n, %) 表示, 进行  $\chi^2$  检验。处理数据的工具为 SPSS 28.0 软件, 有差异时  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者治疗前后心功能指标水平

观察组患者经过治疗后, 左心室射血分数显著较高, 左心室舒张期及收缩期内径均较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 患者血压及心率水平对比

观察组患者经过治疗后, 血压及心率指标相较于对照组明显更优 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 所有患者治疗前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	左心室射血分数 (%)		左心室舒张期内径 (mm)		左心室收缩期内径 (mm)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	50	44.25 ± 5.23	65.86 ± 6.85	63.58 ± 2.66	40.68 ± 4.25	44.63 ± 5.38	32.89 ± 4.21
对照组	50	43.96 ± 5.15	57.94 ± 5.34	63.45 ± 2.41	46.87 ± 4.39	44.71 ± 5.43	38.51 ± 5.26
t	-	0.279	6.448	0.256	7.163	0.074	5.898
P	-	0.781	0.000	0.798	0.000	0.941	0.000

表 2 比较 100 例患者血压及心率情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/分)	
		用药前	治疗后	用药前	治疗后	用药前	治疗后
观察组	50	138.69 ± 9.24	122.36 ± 7.21	63.52 ± 10.22	77.65 ± 11.68	153.24 ± 11.54	78.42 ± 8.22
对照组	50	138.52 ± 9.18	132.34 ± 6.53	63.82 ± 10.34	71.21 ± 10.87	152.78 ± 11.62	89.69 ± 10.59
t	-	0.092	7.255	0.146	2.854	0.199	5.945
P	-	0.927	0.000	0.884	0.005	0.843	0.000

## 2.3 患者临床指标效果比较

观察组患者治疗有效率较高,  $P < 0.05$ , 见表 3。

## 2.4 患者治疗期间不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 4.00%, 较对照组的 24.00% 明显较低,  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 3 患者临床治疗有效率比较[n (%) ]

组别	例数	效果明显	效果一般	无效	总有效率
观察组	50	32 (64.00)	17 (34.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	18 (36.00)	20 (40.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	10.698
$P$	-	-	-	-	0.001

表 4 不良反应发生率对比[n (%) ]

组别	例数	低血压	恶心呕吐	静脉炎	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.306
$P$	-	-	-	-	0.004

## 3 讨论

急性心衰的发作主要和心室重构及心肌缺血缺氧有关, 当患者心脏泵血功能下降, 心肌供血不足时, 容易诱发心律失常。心律失常发生后, 患者心肌缺血缺氧加重, 导致心功能恶化程度不断加重, 给患者的生命安全带来了极大威胁<sup>[3]</sup>。临床治疗时需要快速纠正患者心衰症状, 并控制心律失常表现, 同时, 治疗过程中要兼顾对心肌功能的保护。目前, 临床常规治疗急性心衰合并心律失常的主要治疗方式为抗心衰治疗联合抗心律失常药物治疗。常用药物包括氯沙坦、氢氯噻嗪等, 虽然能够起到缓解症状的作用, 但无法有效帮助患者治疗疾病, 效果有限。因此, 需要为患者寻找兼顾有效性和安全性的新型治疗方式<sup>[4]</sup>。胺碘酮是临床抗心律失常的Ⅲ类药物, 在提升药物效果的同时, 兼顾其他类药物的保护作用。首先, 它能够延长心肌细胞动作电位的时程, 减少心肌细胞异位起搏。其次, 胺碘酮能够降低心肌细胞自律性, 抑制心律失常发生。再次, 该药物还能够阻断  $\beta$  受体, 降低心肌耗氧量, 改善心肌的缺氧状态。最后, 胺碘酮还能保护心肌功能, 改善心脏功能<sup>[5]</sup>。

本研究发现, 观察组患者经过胺碘酮治疗后, 心功能指标较优, 血压及心率水平较高 ( $P < 0.05$ ), 提示该药物能够有效改善患者的心功能指标和血压及心率水平。这和胺碘酮扩张冠状动脉, 改善心肌供血的作用有较大关系。血管得到有效扩张, 患者心脏负荷减轻, 血压和心率才能稳定在正常指标范围内<sup>[6]</sup>。此外, 观察组患者临床治疗有效性较高, 不良反应发生率明显较低

( $P < 0.05$ ), 说明胺碘酮治疗急性心衰合并心律失常的效果较好, 安全性较高。得益于胺碘酮抗心律失常的广谱效果, 不仅能够控制各种类型的心律失常, 还能够改善心功能<sup>[7]</sup>。同时, 胺碘酮对心肌的抑制作用比较弱, 因此, 不良反应发生率较低, 更加安全, 这对于患者来说十分重要, 在改善患者疾病预后方面优势明显。低血压和胃肠不良反应的发生提示我们在使用胺碘酮进行治疗的同时, 要严密监测患者血压变化及用药后胃肠道反应, 对药物剂量进行严格控制, 提前对不良反应进行预防并采取处理措施, 确保治疗安全<sup>[8]</sup>。

综上, 急性心衰患者并发心律失常时, 使用胺碘酮治疗方式能够明显改善患者疾病预后, 对患者心功能指标有明显优化作用, 同时能够改善患者血压及心率水平, 确保其在安全范围内。且用药不良反应发生率较低, 安全性较高, 是一种适合患者临床治疗的有效药物。但在用药过程中, 要严密监测患者生命体征变化, 防止发生意外事件, 结合患者的具体情况为患者制定针对性治疗方案, 以此来增强治疗效果。

## 参考文献

- [1] 党磊, 韩景怡, 彭小荷, 等. 去乙酰毛花苷联合胺碘酮治疗急性心力衰竭合并快速型心律失常患者的疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2024, 21 (02): 76-81.
- [2] 程敏, 李靖, 宋昕雨, 等. 决奈达隆与胺碘酮在特发性室性心律失常患者窦性心律维持中的疗效和安全性 [J]. 中国医科大学学报, 2025, 54 (07): 657-660.

- [3] 程燕,易娟丽. 决奈达隆与胺碘酮联合导管消融术治疗心房颤动的效果比较及对心功能和炎性反应的影响 [J]. 临床合理用药, 2025, 18 (21): 40-43.
- [4] 邓月娟,谭晓晖,关秀兰,等. 艾司洛尔联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并快速型心律失常疗效及对心电图的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (20): 23-26.
- [5] 龙敬宁,王建铭,范振平等. 盐酸决奈达隆片与胺碘酮片对心房颤动患者经导管射频消融术后复发的影响对比研究 [J]. 中国合理用药探索, 2025, 22 (08): 71-75.
- [6] 李建华,李闯,魏永兴,等. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病合并快速型心律失常患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37 (17): 97-99.
- [7] 马海燕. 参松养心胶囊与盐酸胺碘酮片联合疗法在冠心病室性早搏治疗中的疗效及安全性探讨 [J]. 婚育与健康, 2025, 31 (18): 85-87.
- [8] 王建铭,龙敬宁,张振岭,等. 伊布利特与胺碘酮在非阵发性心房颤动导管消融术中的应用对比研究 [J]. 中国合理用药探索, 2025, 22 (09): 69-74.

**版权声明:** ©2026 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**