

## 胺碘酮治疗心力衰竭合并 快速型心律失常患者的疗效观察与护理

吴运莲, 张元萍, 李万敏

(四川省宜宾市第二人民医院, 四川 宜宾, 644000)

**摘要:** 目的 探讨胺碘酮对心力衰竭合并快速型心律失常患者的临床疗效以及护理体会。方法 选取82例心力衰竭合并快速型心律失常患者作为研究对象,按照随机双盲法随机分为对照组和观察组,各41例。对照组采用临床综合抗心力衰竭治疗和护理措施,观察组在对照组基础上加用胺碘酮治疗和护理,对比2组患者的临床疗效。结果 观察组患者治疗后总有效率为95.12% (39/41),显著高于对照组的78.05% (32/41) ( $P < 0.05$ );观察组患者治疗后的心率、舒张压、收缩压分别为( $61.05 \pm 8.96$ )次/min、( $76.54 \pm 6.02$ ) mmHg、( $123.98 \pm 14.15$ ) mmHg,优于对照组患者的( $69.84 \pm 10.03$ )次/min、( $73.24 \pm 5.51$ ) mmHg、( $113.87 \pm 13.57$ ) mmHg ( $P < 0.05$ );观察组患者不良反应发生率为7.31% (3/41),对照组为9.75% (4/41),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 心力衰竭合并快速型心律失常患者在接受临床常规抗心力衰竭治疗的基础上加用胺碘酮治疗,可有效改善心率和血压,疗效显著,且不良反应轻微。

**关键词:** 心力衰竭;快速型心律失常;胺碘酮;心率;血压

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)16-013-03 DOI: 10.7619/jcmp.201816004

## Efficacy of amiodarone in the treatment of heart failure combined with rapid arrhythmia and its nursing measures

WU Yunlian, ZHANG Yuanping, LI Wanmin

(Second People's Hospital of Yibin City in Sichuan Province, Yibin, Sichuan, 644000)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the clinical efficacy and nursing experience of amiodarone in the treatment of heart failure combined with rapid arrhythmia. **Methods** A total of 82 patients with heart failure combined with rapid arrhythmia were enrolled in our hospital, and were divided into two groups according to randomized double-blind method. The patients in the control group were treated with clinical comprehensive antiarrhythmic therapy and nursing, while the patients in the observation group were treated with amiodarone on the basis of the control group. The clinical efficacy of two groups were compared. **Results** The total effective rate was 95.12% (39/41) in the observation group, which was significantly higher than 78.05% (32/41) in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, heart rate, diastolic blood pressure, systolic blood pressure were ( $61.05 \pm 8.96$ ) times/min, ( $76.54 \pm 6.02$ ) mmHg, ( $123.98 \pm 14.15$ ) mmHg, respectively, which were better than ( $69.84 \pm 10.03$ ) times/min, ( $73.24 \pm 5.51$ ) mmHg, ( $113.87 \pm 13.57$ ) mmHg, respectively, in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 7.31% (3/41) in the observation group and 9.75% (4/41) in the control group, but no significant difference between the two groups was found ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Amiodarone therapy based on conventional anti-heart failure treatment is effective in the treatment of heart failure patients with arrhythmia. It can effectively improve the heart rate and blood pressure of the patients, and has better curative effect, and less adverse reactions.

**KEY WORDS:** heart failure; rapid arrhythmia; amiodarone; heart rate; blood pressure

心力衰竭合并快速型心律失常是目前临床上发生率较高的疾病,患者临床表现复杂<sup>[1]</sup>,临

床治疗过程中若使用药物稍有不慎,将导致患者病情加重,甚至出现加速恶化情况,对患者的身心健康以及生命安全造成较大威胁,因此,寻求科学合理的治疗方法是目前医学研究者临床工作中的热点和重点。胺碘酮是目前心律失常患者的常用治疗药物,通过静脉滴注给药,具有起效快、不良反应轻微、临床效果确切等优点,是目前临床治疗心律失常的首选药物<sup>[2-3]</sup>。本研究选取 82 例心力衰竭合并快速型心律失常患者进行分组研究,旨在探讨胺碘酮用于心力衰竭合并快速型心律失常患者的临床疗效并总结相关护理体会,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2016 年 2 月—2017 年 4 月收治的 82 例心力衰竭合并快速型心律失常患者作为研究对象,患者均经心电图检查确诊,且符合心力衰竭合并快速型心律失常的相关诊断标准<sup>[4-5]</sup>。本次研究经过本院伦理委员会批准,所有患者自愿签署知情同意书。排除标准<sup>[6-7]</sup>: 严重肝、肾功能障碍患者;合并其他严重内科疾病患者;不能配合完成治疗的患者。将 82 例患者按照随机双盲法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组中,男 21 例、女 20 例,年龄 25~73 岁,平均 $(45.85 \pm 3.37)$ 岁,心肌梗死 11 例、缺血性心脏病 18 例、高血压性心脏病 12 例,心功能分级为Ⅱ级 21 例、Ⅲ级 12 例、Ⅳ级 8 例。观察组中,男 22 例、女 19 例,年龄 26~72 岁,平均 $(35.69 \pm 3.97)$ 岁,心肌梗死 13 例、缺血性心脏病 17 例、高血压性心脏病 11 例,心功能分级为Ⅱ级 22 例、Ⅲ级 10 例、Ⅳ级 9 例。2 组患者一般资料经统计学比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:对照组患者仅接受临床常规抗心力衰竭治疗,主要内容为强心、利尿药物治疗,β-受体阻滞剂以及血管紧张素转化酶抑制剂等治疗。观察组患者在对照组基础上加以胺碘酮治疗,首次给药剂量为 75 mg,加入生理盐水 20 mL 进行静脉注射给药,时间 10 min,之后按照 1.0~1.5 mg/min 速度维持静脉滴注。根据患者具体情况对药物剂量进行调整,可减量至 0.5 mg/min。对于控制效果欠佳或者心律失常反复的患者,每隔 30 min 增加 1 次,增加负荷量为

75 mg,但需控制患者 24 h 内静脉总量 $\leq 800$  mg。当患者心率下降后予口服给药,给药量为每日 400 mg。在治疗过程中,一旦患者发生心跳骤停,及时静注给予肾上腺素和胺碘酮。

1.2.2 护理方法:2 组在治疗过程中均实施综合性护理干预。① 密切观察患者病情变化。在治疗过程中,护理人员需对患者心率和血压等情况进行定时观察与记录,一旦发生异常情况应及时通知医生予以有效治疗;同时,在治疗过程中对患者心电图进行密切监测,必要时停药。② 维持患者电解质平衡。患者受心律失常的影响导致体内电解质浓度变化,因此在治疗过程中需对患者恶心、呕吐、四肢无力等情况进行密切观察;同时监测患者电解质水平,确保血钾水平 $\geq 4.0$  mmol/L。③ 避免甲状腺功能损伤。对患者甲状腺功能进行密切监测,胺碘酮治疗过程中容易引发甲状腺功能障碍,尤其是老龄患者采用胺碘酮治疗时容易发生甲状腺萎缩或者纤维化,因此在治疗过程中需定期检测患者甲状腺功能,保证用药安全。此外,护理人员还需对患者实施常规的心理护理、饮食护理以及用药护理,及时疏导患者不良心理情绪,耐心认真回答患者疑问,安慰患者,并嘱患者饮食宜清淡、易消化,控制食盐摄入量;保证患者病房环境舒适、安逸,保证每天开窗通风换气,指导患者有效呼吸,进行体位锻炼,确保患者采取最有利的通气体位。④ 用药护理。患者采用胺碘酮治疗前,护理人员需认真监测患者各项生命体征情况,并准备好相关急救用品,包括除颤器等。用药过程中,严格控制胺碘酮的给药速度,加强巡视,从而有效预防并发症的发生。

### 1.3 观察指标<sup>[8-9]</sup>

观察并对比 2 组患者治疗前后心率、血压的变化,同时对比 2 组临床疗效和不良反应发生情况。临床疗效分显效、有效和无效:显效,指患者心律失常情况得到明显控制,临床症状显著改善;有效,指患者心律有所改善,临床症状有所缓解;无效,指患者心律、血压等均未改善。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 对本研究所得数据进行统计分析,年龄、血压、心率等计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异采用 *t* 检验;性别、有效率和不良反应发生率等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较进行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗后总有效率

观察组患者治疗后的总有效率为 95.12%，显著高于对照组的 78.05%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 治疗前后心率和血压改善情况

治疗前，2 组间心率和血压情况相比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组患者心

率和血压均显著改善，且观察组患者改善情况显著优于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者临床治疗总有效率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组 ( $n=41$ )	14(34.15)	18(43.90)	9(21.95)	78.05
观察组 ( $n=41$ )	25(60.98)	14(34.15)	2(4.88)	95.12*

与对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗前后心率和血压情况比较比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	心率/(次/min)		舒张压/mmHg		收缩压/mmHg	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ( $n=41$ )	76.03 ± 10.32	69.84 ± 10.03*	71.13 ± 11.47	73.24 ± 6.51*	110.64 ± 14.94	113.87 ± 13.57*
观察组 ( $n=41$ )	77.10 ± 12.64	61.05 ± 10.96**	70.89 ± 10.16	76.54 ± 5.02**	109.97 ± 16.06	123.98 ± 14.15**

与治疗前比较，\* $P < 0.05$ ；与对照组比较，# $P < 0.05$ 。

### 2.3 不良反应发生情况

对照组患者发生心动过缓 1 例、血压下降 1 例、静脉炎 2 例，不良反应总发生率为 9.75%；观察组患者术后发生心动过缓 1 例、血压下降 1 例、静脉炎 1 例，不良反应总发生率为 7.31%。2 组间不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

胺碘酮是一种碘化苯并咪唑的衍生物，可有效阻滞钾离子的复极化电流，进而增加患者的折返波长，对室速产生抑制或者终止效果<sup>[10-11]</sup>。临床中的急性心肌梗死、缺血以及心力衰竭患者常伴随心肌细胞电生理不稳定以及心肌收缩下降的情况，主要表现为心律失常或者心功能不全等，对于该类患者往往需要及时治疗心律失常，但不能引起明显的血流动力学变化<sup>[12-13]</sup>。胺碘酮在临床治疗过程中主要为静脉给药，可有效控制患者的心室率，且负性肌力作用较小<sup>[14]</sup>，因此，对于此类型患者胺碘酮是首选药物。胺碘酮是Ⅲ类抗心律失常药物，可有效延长心室以及心房的肌纤维动作电位时程以及有效不应期，延长旁道前向和逆向的有效不应期<sup>[15-16]</sup>。因此，对于心功能不全患者来说，采用胺碘酮治疗的过程中不会加重心力衰竭，安全性较高。本研究选取 82 例心力衰竭合并快速型心律失常患者进行研究，旨在探讨胺碘酮对患者的临床疗效。结果显示，观察组患者的临床治疗总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，且观察组患者治疗后的心率和血压改善

情况均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

在采用胺碘酮治疗心力衰竭合并快速型心律失常患者的过程中，需同时给予综合性护理干预，以提高患者治疗依从性，减少并发症发生<sup>[17-18]</sup>。本研究对 2 组患者均实施综合性护理干预，通过常规的心理护理、用药护理、饮食护理以及对并发症进行综合性护理干预，密切监测患者治疗过程中各项生命体征，认真记录心电图和心率的改变，同时观察患者甲状腺功能等指标，极大程度降低了患者并发症发生率，效果显著。

综上所述，在胺碘酮治疗心力衰竭合并快速型心律失常患者的过程中配合实施综合性护理干预，可有效改善患者心率和血压，提高临床治疗有效率，减少并发症发生，安全性较高，值得在临床推广。

### 参考文献

- [1] 董作来. 胺碘酮治疗心律失常的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(9): 1500-1501.
- [2] 何爱琴, 冒小鹭. 胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的临床护理要点评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(47): 21-26.
- [3] 朱鹏程, 黄楚泉, 林振发. 胺碘酮对难治性心律失常 QT 离散度的影响[J]. 岭南心血管病杂志, 2012, 18(2): 156-157.
- [4] 张士晓, 李俊. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常复律中的临床应用效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(6): 1265-1267.
- [5] Di Biase L, Mohanty P, Mohanty S, et al. Ablation Versus Amiodarone for Treatment of Persistent Atrial Fibrillation in Patients with Congestive Heart Failure and an Implanted Device: Results From the AATAC Multicenter Randomized Trial[J]. Circulation, 2016, 133(17): 1637-1644.

(下转第 19 面)

- [9] 赵雪, 黄金. 现代化信息技术在糖尿病患者自我管理中的应用现状[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(8): 46-47, 53-53.
- [10] 孙瑶, 刘永军, 李文源. 老年糖尿病患者居家健康管理模式的构建[J]. 护理学报, 2014, 21(9): 76-78.
- [11] 杨旭, 杨沫. 微信对心力衰竭出院患者持续性随访与指导作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 811-813.
- [12] 刘小明, 石艳姣, 周瑾容, 等. 临床信息管理系统的研究[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(5): 110-112.
- [13] 戴晖, 武卫民, 王玉娟, 等. 强化护理对冠心病慢性心力衰竭患者疗效的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 656-656.
- [14] 张炎, 金小龙, 王信喆, 等. 电话结合微信健康教育在出院糖尿病胰岛素泵治疗患者中的应用[J]. 中国健康教育, 2016, 32(3): 249-252.
- [15] 刘晓燕. 微信健康教育在骨搬运患者延续护理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(31): 179-181.
- [16] 王小娟, 顾园园, 陈桂香, 等. 微信健康教育群对高血压合并脂肪肝患者疗效及治疗依从性的影响[J]. 实用老年医学, 2016, 56(3): 254-256.
- [17] 丁美幸, 杨彦萍. 微信模式下的延续性护理改善冠心病患者生存质量的效果[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(5): 116-118.
- [18] 尚利娟, 何秀丽. 微信随访对老年冠心病患者自我管理行为影响的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(3): 360-362.
- [19] 蒋建萍, 倪水妹, 李玉华, 等. 微信平台在冠心病冠状动脉支架植入术后患者随访中的应用[J]. 护理与康复, 2016, 15(4): 356-359.
- [20] 王红霞, 董平栓, 杜来景, 等. 专人定期随访对 ACS 患者 PCI 术后近期预后的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2015, 31(4): 383-388.
- [21] 张杨, 田竞, 张红梅. 智能手机应用程序在经皮冠状动脉介入治疗患者术后随访管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(17): 93-96.
- [22] 陈丽瑜, 李慧敏, 麦爱欢, 等. 随访时绝经后冠心病患者介入术后康复的影响[J]. 数理医学杂志, 2016, 29(10): 1539-1541.
- [23] 叶彩霞. 专科护士随访在预防 PCI 术后并发症过程中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(15): 3595-3596.
- [24] 吴丹妮, 王兆霞, 倪伟伟. 冠心病 PCI 术后患者的信息化延续护理[J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 15-17, 24-24.
- [25] 黄艳林, 付丽, 徐娜, 等. 微信平台构建在择期 PCI 术后患者双心管理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(7): 589-592.
- [26] 傅拥军, 管颖, 胡慧群. 急性心肌梗死 PCI 术后行延续护理对患者心理状态和服药依从性的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(6): 326-329.

## (上接第15面)

- [6] 刘玉芹. 不同护理模式在老年心力衰竭患者治疗中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 36(2): 188-190.
- [7] 龚如燕. 胺碘酮注射剂对心律失常患者心功能的影响[J]. 海峡药学, 2017, 29(4): 105-106.
- [8] 刘俊锋, 郑玉成, 何荔苍, 等. 急诊应用胺碘酮治疗老年快速性心律失常的临床分析[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(6): 715-715.
- [9] Wasserstrum Y, Raanani P, Kornowski R, et al. Concomitant Treatment with Ibrutinib and Amiodarone Causing Reversible Heart Failure Syndrome[J]. Isr Med Assoc J, 2016, 18(7): 433-434.
- [10] 陈海鹏. 胺碘酮联合美洛托尔治疗室性心律失常疗效观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2015, 27(4): 488-490.
- [11] 宋文来, 李春红. 胺碘酮治疗心力衰竭合并心律失常的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(9): 1505-1506.
- [12] 莫伟文, 何赛琴. 胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理[J]. 中国实用护理杂志: 下旬版, 2010, 26(8): 20-21.
- [13] 王小伟. 急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常的疗效评价[J]. 中国医药导报, 2010, 7(10): 107-108.
- [14] 王磊. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗心律失常 58 例临床观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(3): 78-79.
- [15] Ogiso M, Suzuki A, Shiga T, et al. Effect of Intravenous Amiodarone On QT and T peak-T End Dispersions in Patients with Nonischemic Heart Failure Treated with Cardiac Resynchronization-Defibrillator Therapy and Electrical Storm[J]. J Arrhythm, 2015, 31(1): 1-5.
- [16] 郑茜. 小剂量胺碘酮治疗心律失常患者的临床疗效及安全性分析[J]. 包头医学院学报, 2014, 30(3): 48-49.
- [17] 王金煌. 胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(12): 14-15.
- [18] 舒平春, 杨敏静, 刘嘉欣. 急性左心衰的诱因分析及整体护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(24): 28-29.