

心血管内科心律失常患者的临床特征和治疗效果探究

余军

汉滨区第三人民医院 陕西安康

【摘要】目的 分析心律失常的临床特征及心血管内科治疗此病的效果。**方法** 抽取2023年2月-2024年2月期间我院心血管内科收治的心律失常患者88例，以随机信封法分组，接受常规治疗的44例患者为对照组，在此基础上增加使用胺碘酮治疗的44例患者为观察组，对比临床疗效。**结果** (1) 观察组治疗有效率95.45%，高于对照组($P<0.05$)；(2) 治疗后，观察组左室射血分数高于对照组，室性期前收缩次数低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对心律失常患者治疗时，在常规治疗的基础上增加使用胺碘酮可显著提升临床疗效，充分的满足了患者的治疗需求，促进了患者的恢复，值得提倡。

【关键词】 心血管内科；心律失常；临床特征

【收稿日期】 2024年9月22日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240437

Clinical characteristics and therapeutic effects of patients with arrhythmia in cardiovascular medicine

Jun Yu

Hanbin District Third People's Hospital, Ankang, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the clinical characteristics of arrhythmia and the effectiveness of cardiovascular medicine in treating this disease. **Methods** 88 patients with arrhythmia admitted to the Department of Cardiovascular Medicine of our hospital from February 2023 to February 2024 were randomly divided into two groups using the envelope method. The control group consisted of 44 patients receiving conventional treatment, while the observation group consisted of 44 patients receiving amiodarone treatment. The clinical efficacy was compared. **Results** (1) The effective rate of treatment in the observation group was 95.45%, which was higher than that in the control group ($P<0.05$); (2) After treatment, the left ventricular ejection fraction in the observation group was higher than that in the control group, and the number of ventricular premature contractions was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with arrhythmia, adding amiodarone on the basis of conventional treatment can significantly improve clinical efficacy, fully meet the treatment needs of patients, promote their recovery, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Cardiac management Department; Arrhythmia; Clinical features

随着当前生活方式的改变，我国人口逐渐步入老龄化，心血管内科患者发生心律失常的机率增加，心律失常是心血管内科常见病，主要表现为心慌、胸闷、憋气及头晕等，治疗不及时可引起室性心动超出正常值，还可引起心室颤动，使血流动力学发生变化，进而引起严重的心肌缺血，甚至可引发心源性休克，增加患者死亡风险^[1]。在心血管内科当中，高血压患者易出现心率失常的情况，同时会降低患者左心室的顺应性，增加患者的左心室舒张压水平。若患者存在高血压时会导致患者左心房增加，引发心脏重构的风险。站在高血压患者的

角度来看，因为交感神经系统兴奋性的影响，患者血液当中的儿茶酚胺水平呈现上升的趋势，导致患者发生心率失常的情况。若患者LVEF水下降，也会增加患者发生心律失常，心率失常的发生，影响患者的生命质量，给予有效的干预措施，促进患者的恢复十分重要。本文抽取2023年2月-2024年2月期间我院收治的此病患者88例进行分组研究，分析患者出现心律失常的特点，分析胺碘酮的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者：余军

研究时间：2023年2月-2024年2月，共纳入研究对象88例，纳入标准：①自愿入组并签署同意书；②治疗依从性好。排除标准：①临床资料不全者；②有严重合并症者。以随机信封分组，对照组44例，男21例，女23例，50-67岁，平均(58.61±4.19)岁；观察组44例，男20例，女24例，50-68岁，平均(59.11±4.24)岁；两组一般资料具有可比性($P>0.05$)；研究符合赫尔辛基宣言。

1.2 方法

临床症状：心律失常患者会出现头晕、胸闷、胸痛甚至晕厥的情况，若患者的年龄偏大时，患者的症状会更为明显，患者出现心律失常后会出现心房纤颤，室性早搏等临床表现^[2]。

对照组接受常规治疗：若患者存在呼吸障碍时则给予吸氧支持，并指导患者掌握科学的饮食方法，注意减少钠盐的摄入量。用药方面，门冬氨酸钾镁（用量：10mL），与250mL 5%葡萄糖溶液混合后经静脉注射，同时经静脉推注0.2-0.4mg西地兰；口服依那普利，10mg/次，1次/d^[3]。观察组在上述治疗的基础上增加使用胺碘酮，先经静脉注射150mg（需在20-30min内注射完毕），再以1mg/min的速度持续泵注，6h后调整泵

注速度为0.5mg/min，3d后改为口服胺碘酮，200mg/次，3次/d，连续服用5d后改为1次/d，200mg/次^[4]。

1.3 观察指标

(1)对比临床疗效。心律恢复正常，临床症状消失，复查心电图提示正常：显效；心律及临床症状均有所改善，复查心电图提示正常：有效；心律及临床症状均未见改善，复查心电图提示仍不正常：无效；治疗有效率=(有效例数+显效例数)/本组总数×100%。

(2)对比病情恢复情况

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，计数资料用n(%)描述，计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述，组间经t和 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床疗效

治疗有效率：观察组为95.45%，对照组为75.00%，组间对比，观察组疗效更好($P<0.05$)，见表1。

2.2 对比病情恢复情况

治疗后，观察组左室射血分数较治疗前明显增加，且高于对照组；室性期前收缩次数较治疗前明显减少，且低于对照组($P<0.05$)，见表2。

表1 对比临床疗效(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	44	15 (34.09)	18 (40.91)	11 (25.00)	33 (75.00)
观察组	44	22 (50.00)	20 (45.45)	2 (4.55)	42 (95.45)
χ^2					5.776
P					0.016

表2 对比病情恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数		室性期前收缩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	39.33±3.34	41.72±2.44 ^a	2729.56±453.26	2287.75±135.34 ^a
观察组	44	39.16±3.27	48.54±3.19 ^a	2734.32±455.15	1634.84±90.27 ^a
t		0.241	11.264	0.049	26.621
P		0.809	<0.001	0.960	<0.001

注：a为与本组治疗前对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

在心内科，心律失常作为常见疾病，发病率较高，该病会随着患者年龄的增加，疾病的发病率逐渐提升。导致患者出现了器质性心脏病，易导致患者出现心肌缺

血或者心房膜电位下降。除此之外，易导致患者出现心房肌退行性变、纤维性变，易引发患者出现房颤的情况，若患者出现房颤时，虽然不会威胁患者的生命安全。但快速性房颤会受到患者血流动力学改变的影响，患者的

临床症状表现相对明火。若出现房性心律失常,说明患者出现心病变^[5]。

流行病学调查称,心律失常的患病率呈显著上升的趋势,此病的临床表现特征如下:胸闷胸痛、心悸、头晕、昏厥等,老年人是此病的高发群体,且此病的发生率随着年龄的增长会不断增加,此病可严重影响患者的身心健康,需给予高度重视^[2]。导致此病发生的主要机制有两种,一种是冲动形成异常,窦房结、结间束及冠状窦口、房室结等处的心肌细胞均具有自律性,若自主神经系统紊乱则会导致异常冲动发放,同时,失去自律性的心肌细胞也会出现异常的自律性。此外,但若患者触发活动时,易会增加患者发生心律失常。同时也会出现冲动传导异常,折返作为快速的室性心律失常的主要发病机制,但若患者发生折的主要条件是传导异常^[6]。

患者 LVEF 水平与患者是否发生了恶性心律失常有关。若患者的 LVEF 水平在百分之四十五以下时,增加患者出现恶性心律失常的风险。该种情况的发生与心血管疾病引发患者出现心肌肥厚或者心肌坏死有关,继而增加患者出现了心肌纤维化,增加心肌重构的风险,患者的室壁运动处于异常的状态,严重的会导致患者出现内分泌失调,有患者会出现电解质紊乱,或者病理性的改变,继而患者心肌离子出现了改变,导致患者的心肌复极离散程度增加^[7-8]。若患者出现自律性失常、触发性活动或者折返机制诱导下降时,会增加患者心力衰竭的症状,患者的疾病会出现恶性循环。这也充分要求做好患者的合理治疗,对患者出现心律失常的症状进行改善十分必要故。为患者提供胺碘酮治疗,作为心血管内科心律失常的常用药物,可以延长患者心房肌以患者心室肌传导功能,对患者血流动力学水平进行管理,促进患者心血管内科心律失常的恢复,改善患者的心功能水平,患者服用胺碘酮的过程中可以实现扩张冠或者血管,降低患者出现心肌缺血,有效的抑制了患者心律失常的情况^[9-10]。

本次研究中,对患者的临床症状进行分析,临床表现为心悸、头晕、胸闷、胸痛或者晕厥的情况,站在心律失常患者的角度来看,年龄越大,病情也越为严重。对观察组患者治疗时,在常规治疗的基础上增加使用了胺碘酮并获得了较为理想的治疗效果。分析原因:①胺碘酮可延长心房肌及心室肌的传导功能,有效的对患者的血流动力学紊乱现象进行纠正,实现了促进心肌重构的情况,继而有效的改善患者的心功能水平。②胺碘酮可降低窦房结自律性及对传导的速度,因此可有效缓解

临床症状。

综上所述,对于心血管内科心律失常的患者而言,通过有效的分析患者的临床症状,并给予积极的治疗方案可以提升患者的康复效果,稳定患者的心功能指标,通过研究可以看出,胺碘酮治疗心律失常时可提升临床疗效。

参考文献

- [1] 姚素萍.心血管内科心律失常患者的临床特点以及治疗效果分析[J]. 襄阳职业技术学院学报,2021,20(3):80-82.
- [2] 游波. 心血管内科心律失常患者的临床特征和疗效探究[J]. 生命科学仪器,2023,21(1):381.
- [3] 阿丽敏拉·阿德勒.心血管内科心律失常患者的临床特征和疗效探究[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(6):65-67.
- [4] 姚素萍.心血管内科心律失常患者的临床特点以及治疗效果分析[J].襄阳职业技术学院学报,2021,20(3):80-82.
- [5] 石彩凤,尹伟莹,苏清娟.心血管内科心律失常的临床特征及治疗效果观察[J].医学食疗与健康,2021,19(19):230-231.
- [6] 刘长海.心血管内科心律失常患者的临床特点与治疗效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(12):62-63.
- [7] 贾振,卢志超.门冬氨酸钾镁联合卡维地洛治疗冠心病室性心律失常的效果探讨[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(9):72-75.
- [8] 薛民栓.心律失常患者的临床特点以及胺碘酮治疗的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(1):47-49.
- [9] 刘阳.稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的临床效果观察[J].中国医药指南,2019,17(19):140-141.
- [10] 张永辉,车向前.小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔缓释片治疗肥厚性心肌病合并恶性室性心律失常患者的疗效评价[J].云南医药,2020,41(5):515-517.

版权声明: ©2024 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