

胺碘酮与普罗帕酮治疗顽固性室性心律失常的效果比较

张湘燕¹, 郭谷生², 刘迪丹³ (广东省汕头市潮阳区人民医院 1.心电图室; 2.神经外科; 3.汕头市潮阳区大峰医院急诊科, 广东汕头 515100)

摘要: **目的** 比较胺碘酮与普罗帕酮治疗顽固性室性心律失常的疗效。**方法** 64例顽固性室性心律失常患者分别给予胺碘酮(胺碘酮组34例)或普罗帕酮(普罗帕酮组30例)治疗,比较两组疗效、心电图及不良反应。**结果** 胺碘酮组总有效率高于普罗帕酮组,不良反应发生率低于普罗帕酮组,QT离散度及心功能3级者Q-T间期低于普罗帕酮组(均 $P<0.05$)。**结论** 胺碘酮治疗顽固性室性心律失常效果显著,可维持心电图稳定,且不良反应少。

关键词: 胺碘酮; 普罗帕酮; 室性心律失常

中图分类号: R 541.7

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)03-0332-03

Clinical efficacy of amiodarone versus propafenone in refractory ventricular arrhythmia

ZHANG Xiang-yan¹, GUO Gu-sheng², LIU Di-dan³ (1. Electrocardiogram Room; 2. Department of Neurosurgery; Chaoyang District People's Hospital; 3. Department of Emergency, Dafeng Hospital of Chaoyang District, Shantou 515100, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical efficacy of amiodarone and propafenone in refractory ventricular arrhythmia (RVA). **Methods** Sixty-four RVA patients were randomly treated with amiodarone ($n=34$) or propafenone ($n=30$). Clinical efficacy, electrocardiogram and adverse reactions were compared between both groups. **Results** Compared with propafenone group, overall effective rate was higher, while adverse reactions, QT dispersion, and QT interval of Grade 3 cardiac function were lower in amiodarone group ($P<0.05$). **Conclusion** Amiodarone is effective and safe, and can maintain electrocardiogram stability in RVA patients.

Key words: amiodarone; propafenone; ventricular arrhythmia

室性心律失常分为室性早搏、室性心动过速、心室扑动及心室颤动,其中以心室颤动最为严重^[1]。顽固性室性心律失常在伴有心脏器质性病变的患者中最为常见,是导致患者发生心源性猝死的重要原因^[2-3]。因此,及时纠正患者心律失常,改善血流动力学,保证机体组织血流的供应,对减少患者的不适症状及降低病死率具有重要意义^[4-5]。临床上治疗顽固性室性心律失常常采用药物治疗,胺碘酮、普罗帕酮是治疗顽固性心律失常的常用药^[6]。本研究将比较胺碘酮与普罗帕酮治疗顽固性室性心律失常的临床效果。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2017年1月-2020年8月我院收治的64例顽固性室性心律失常的患者,纳入标准:(1)患者临床

症状、体征、心功能、心电图及血流动力学等检验证实室性心律失常;(2)室性早搏LOWN分级3~5级;(3)24 h动态心电图显示室性早搏(PVC)发生频率 $>5\ 000$ 次/d或非持续性室性心动过速,单独使用利多卡因、 β 受体阻滞剂、异搏定、慢心律等药物治疗心律控制效果仍不满意;(4)发病至就诊均在12 h内。排除标准:(1)严重肝肾功能障碍者;(2)低钾引起的心律失常;(3)患有精神障碍。将其随机分为两组,即胺碘酮组(34例)和普罗帕酮组(30例)。胺碘酮组中女16例,男18例;年龄39~79岁,平均 (46.93 ± 4.67) 岁;病程7个月~5 a,平均 (2.48 ± 1.34) a;心功能3级16例,心功能4级11例,心功能5级7例。普罗帕酮组中女13例,男17例;年龄39~78岁,平均 (46.86 ± 4.63) 岁;病程8个月~5 a,平均 (2.53 ± 1.32) a;心功能3级12例,心功能4级9例,心功能5级9例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

胺碘酮组患者静脉注射盐酸胺碘酮注射液(上海第一生化药业有限公司生产,规格2 mL:0.15 g,

收稿日期: 2020-10-22; 修订日期: 2021-03-11

作者简介: 张湘燕(1976-),女,本科,主治医师

批准文号:H31022099),初始150~300 mg/10 min,必要时可多次追加150 mg/10min,随后1 mg/min 6h,0.5 mg/min 18 h(24 h负荷量2 000~2 200 mg),第2个24 h后酌情减量。普罗帕酮组口服普罗帕酮(广东华南药业集团有限公司生产,规格:50 mg×50片,批准文号:H44020756)150 mg/8 h,治疗1周后,若QRS波比对照水平延长20%时,减量使用。

1.3 观察与评价指标

观察两组患者疗效、心电图指标(PR间期、QRS波时限、Q-T间期、QT离散度)与不良反应的发生情况(头晕、头痛、恶心、呕吐、心动过缓、低血压)。患者临床症状消失,24 h室性早搏减少>90%为显效;患者临床症状有所改善,24 h室性早搏减少>80%为有效;患者的临床症状没有改善甚至加重,24 h室性早搏减少<40%为无效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0软件处理数据,计数资料以频数(%)表示,采用卡方检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

胺碘酮组患者总有效率高于普罗帕酮组的总有效率($P<0.05$),差异有统计学意义,见表1。

2.2 心电图

治疗后,与LOWN3级比较,两组LOWN5级患者的Q-T间期均明显延长,胺碘酮组患者LOWN3级的

表1 两组不同心功能分级的临床疗效比较 (例)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
胺碘酮组	34	19	13	2	94.1 ^a
普罗帕酮组	30	11	10	9	70.0

与普罗帕酮组比较:^a $P<0.05$

Q-T间期比普罗帕酮组的短($P<0.05$);相同LOWN级别胺碘酮组QT离散度均低于普罗帕酮组($P<0.05$),见表2。

2.3 不良反应

胺碘酮组患者不良反应的总发生率低于普罗帕酮组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

顽固性室性心律失常的患者多数伴有心脏的器质性病变,如心肌梗死、心功能不全、严重的冠心病及扩张型心肌病^[7-8]。心律失常的发病率高,且严重、长期的心律失常是造成心力衰竭,甚至死亡的重要原因^[9-10]。顽固性室性心律失常的患者左心室的功能严重下降,心脏泵血不足,心室壁代偿活动,需要改善心功能的情况,缓解患者的临床症状^[11]。胺碘酮是顽固性室性心律失常的首选药物,胺碘酮可有效地延长心肌细胞的动作电位及有效不应期,有助于降低折返机制的发生^[12]。普罗帕酮是广谱抗心律失常的药物,通过阻断钠离子通道,减低心肌的传导速度,抑制心肌的兴奋性,从而达到有效的延缓心肌细胞的动作电位

表2 两组患者的心电图

($\bar{x}\pm s$)

组别	LOWN分级	n	PR间期/ms	QRS波时限/ms	Q-T间期/ms	QT离散度
胺碘酮组	3级	16	143.6±12.4	81.3±9.3	362.9±34.3 ^b	19.6±10.5 ^b
	4级	11	146.3±15.3	82.4±8.7	383.6±30.3	23.6±9.9 ^b
	5级	7	148.3±13.9	82.3±8.5	401.4±40.1 ^a	25.7±10.2 ^b
普罗帕酮组	3级	12	142.3±16.9	82.1±9.0	396.4±26.3	28.6±11.7
	4级	9	146.6±14.3	82.4±7.9	406.6±27.1	34.5±8.6
	5级	9	149.0±15.7	82.6±9.2	428.7±30.2 ^a	38.4±12.6

同组间与LOWN3级比较:^a $P<0.05$;与同级别普罗帕酮组比较:^b $P<0.05$

表3 两组不良反应的发生情况

例(%)

组别	n	头晕、头痛	恶心呕吐	低血压	心动过缓	总发生率/%
胺碘酮组	34	1(2.9)	1(2.9)	0	0	5.9 ^a
普罗帕酮组	30	2(6.7)	3(10.0)	3(10.0)	1(3.3)	30.0

与普罗帕酮组比较:^a $P<0.05$

及不应期,起到减缓心率的作用^[13]。

据本研究数据显示,胺碘酮组的总有效率高于普罗帕酮组,与曹忠香等^[14]研究结果表明一致,提示胺碘酮治疗顽固性室性心律失常的效果优于普罗帕酮,通过进一步心功能比较发现两种药物治疗 LOWN 分级 3 级的有效率相同,但胺碘酮治疗 LOWN 分级 3 级的显效人数高于普罗帕酮组,提示治疗顽固性室性心律失常病情相对较轻时使用胺碘酮的治疗效果优于普罗帕酮。治疗后,两组 PR 间期、QRS 波时限无明显差异,但与 LOWN3 级比较,两组 LOWN5 级患者的 Q-T 间期均明显延长,胺碘酮组患者 LOWN3 级的 Q-T 间期比胺碘酮组的短($P<0.05$);相同 LOWN 级别胺碘酮组 QT 离散度均低于普罗帕酮组($P<0.05$),可能是胺碘酮属于多通道阻滞剂,可以阻碍钠离子、钾离子钙离子,起到抑制窦房结及其他自律性高的部位,进而减缓心肌细胞的传导速度,延长心肌细胞的动作电位及有效不应期。且胺碘酮具有抗肾上腺能作用,可以扩张动脉(特别是冠状动脉)及外周血管,有效改善心脏的调节能力,缓解患者的临床症状^[15]。曾鹏等^[16]研究表明使用大剂量胺碘酮可以有效改善急诊恶性室性心律失常的症状。胺碘酮通过静脉时,输液的速度不可过快,不然容易引起血压的下降及其他不良反应的发生。本研究显示胺碘酮组的不良反应总发生率低于普罗帕酮组,说明胺碘酮具有安全性。

综上所述,胺碘酮治疗顽固性室性心律失常效果显著,有效维持心电稳定,且不良反应少。

参考文献:

- [1] 陈璇,王雨锋,张筑欣,等.中国心律失常现状及治疗进展[J].中国研究型医院,2020,7(1):75-78,198-201.
- [2] 谢仁兵,沈建宏,顾新红.门冬氨酸钾镁辅助胺碘酮对顽固性室性心律失常病人心电图、心率及不良反应的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):563-565.
- [3] 陈肖艺,王翩翩.无创性心率减速度对室性心动过速患者猝死风险的预测价值[J].广东医科大学学报,2020,38(5):606-608.
- [4] 薛翔.胺碘酮联合硫酸镁治疗顽固性室性心律失常疗效分析[J].淮海医药,2017,35(3):335-336.
- [5] 赵萍,张博,许杰.米力农联合左西孟旦与联合新活素治疗顽固性心力衰竭的疗效对比[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1793-1795.
- [6] TESIC D, KOSTIC M, PAUNOVIC D, et al. Analysis of the cost-effectiveness of dronedarone versus amiodarone, propafenone, and sotalol in patients with atrial fibrillation: results for Serbia[J]. Kardiol Pol, 2015,73(4):287-295.
- [7] 陈海彬,宋雯莹.普罗帕酮治疗顽固性室上性心动过速的疗效分析[J].现代实用医学,2020,32(11):1369-1370,1410.
- [8] 于利群.胺碘酮联合硫酸镁治疗顽固性室性心律失常的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(32):102.
- [9] 周军红.经皮冠状动脉介入治疗顽固性心力衰竭的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(9):118-120.
- [10] 于利群.胺碘酮联合硫酸镁治疗顽固性室性心律失常的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(32):102.
- [11] 郭敏毅.普罗帕酮联合美西律治疗顽固性室性心律失常60例临床疗效[J].海峡药学,2018,30(2):102-103.
- [12] 方填源,陈哲林.普罗帕酮与胺碘酮治疗心律失常的效果[J].中国现代药物应用,2020,14(14):127-129.
- [13] 王庆文.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疗效评价[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(3):123-124.
- [14] 曹忠香,赵坤.胺碘酮与普罗帕酮治疗心律失常临床疗效及安全性的对比分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):59.
- [15] 张文友.胺碘酮治疗心律失常的临床疗效及对心功能指标和血清 hs-CRP 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(14):1814-1816.
- [16] 曾鹏,章永南,张乃,等.胺碘酮治疗急诊危重症合并快速心律失常的临床效果研究[J].当代医学,2021,27(7):63-65.