

- [9] 芦超,赵治国,卢高峰,等. 22例早期食管癌检诊体会及漏诊原因分析[J]. 中国内镜杂志,2015,21(5):544-547.
- [10] 王峰,董朝晖. 荧光及窄带成像技术在内科胸腔镜中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志,2015,38(2):128-130.
- [11] SANTI EG,INOUE H,IKEDA H,et al. Microvascular caliber changes intramucosal and submucosally invasive esophageal cancer[J]. Endoscopy,2013,45(7):585-588.
- [12] JANG JY. The usefulness of magnifying endoscopy and narrow-Imaging in measuring the depth of Invasion before endoscopic submucosal dissection[J]. Clin Endosc,2012,45(4):379-385.
- [13] 郭涛,陆星华,周炜洵,等. 放大胃镜结合窄带成像技术在早期胃癌诊断中的应用价值研究[J]. 中华消化内镜杂志,2011,28(7):375-379.
- [14] 孙文静,刘海燕,沈小春,等. NBI放大内镜联合超声内镜诊断早期食管癌23例分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(3):338-340.

(收稿日期:2016-09-10)

· 论著 ·

老年患者不同抗心律失常药物治疗的有效性 与安全性分析

乔树洲,刘丽华,贾彬莉,党涛,白志东,王煜,任艳红,张新宇

(兰州军区兰州总医院干一科,兰州 730050)

[摘要] **目的** 探讨抗心律失常药物胺碘酮、酒石酸美托洛尔治疗老年心律失常的有效性与安全性。**方法** 选择60岁以上心律失常患者162例,按照治疗方法分为观察组81例和对照组81例,观察组口服酒石酸美托洛尔25毫克/次,每日2次,服用4周;对照组口服胺碘酮片40毫克/次,每日2次,服用4周。观察患者心率、症状体征,Holter总心率和最慢心率,并对药物不良反应进行描述和评价。**结果** 162例患者中心律失常纠正158例,总有效率97.53%;其中观察组有效78例,有效率96.3%;对照组有效80例,有效率98.77%;两组有效率差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组不良反应14例,发生率17.28%;对照组不良反应发生率25例,发生率30.86%,两组不良反应发生率差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年心律失常患者使用胺碘酮、酒石酸美托洛尔后,均发生总心率减慢,但酒石酸美托洛尔不良反应总发生率小于胺碘酮,所以对于老年心律失常患者,酒石酸美托洛尔安全性优于胺碘酮。

[关键词] 胺碘酮;美托洛尔;药物毒性;老年人

中图分类号:R972.2 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.013

Analysis of the efficacy and safety in the elderly patients with anti-arrhythmic treatment Qiao Shuzhou, Liu lihua, Jia Binli, Dang Tao, Bai Zhidong, Wang Yu, Ren Yanhong, Zhang Xinyu (Cadres Ward I, the Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Region, Lanzhou 730050, China)

[Abstract] **Objective** To study the efficacy and safety of anti-arrhythmic drug amiodarone and metoprolol tartrate in the treatment of senile arrhythmia. **Methods** 162 patients with arrhythmic and aged over 60, were randomly chosen. According to the treatment methods, the patients were divided into observation group with oral tartaric acid metoprolol (25mg × 2/day orally, 4 weeks, 81 cases) and control group with amiodarone tablets (40 mg × 2/day orally, 4 weeks, 81 cases). The heart rate, symptoms and signs of patients were observed. Holter total heart rate and slow heart rate, and adverse drug reactions were described and evaluated. **Results** Among 162 cases, 158 cases, of arrhythmia were corrected after treatment and the total efficiency was 97.53%. In the observation group, the effectiveness was 96.3% with 78 cases. In the control group, the effectiveness was 98.77% with 80 cases. There were no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). Adverse reactions occurred in 14 cases of the observation

作者简介:乔树洲,主治医师,Email:sxqiaomu@163.com

group, and the incidence rate was 17.28%. Whereas, the adverse reactions occurred in 25 cases of the control group and the incidence rate was 30.86%. There was a statistically significant difference in the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The adverse reaction with slowing total heart rate occurred in elderly patients with cardiac arrhythmia after the two antiarrhythmic drug therapy. The adverse reactions of metoprolol tartrate are less than those of amiodarone hydrochloride, and thus the safety of metoprolol tartrate is better than amiodarone for the elderly patients with arrhythmia.

[Key words] Amiodarone; Metoprolol; Drug toxicity; Aged

我国每年大约有 50 万例患者发生心源性猝死, 其中, 各种原因引起的室速、室颤以及心跳停搏等是心源性猝死的常见诱因, 及时有效的治疗可以降低死亡率^[1-3]。心律失常是老年患者常见疾病, 常见的快速性心律失常有心房扑动、心房颤动, 室上性心动过速, 室性期前收缩等, 一般的患者经过纠正病因治疗后, 可转为窦性心律。快速性心律失常急性发作时需要使用药物控制心室率, 恢复心脏有效射血, 从而保证患者的康复。老年心律失常患者使用抗心律失常药物时, 会有一些的不良反应, 如既往有窦房结功能减退患者, 在使用抗心律失常药物后则会出现心动过缓等症状, 所以, 用药安全性一直是临床讨论的焦点^[4-5]。我科近年来对曾经使用过胺碘酮、酒石酸美托洛尔的患者发生的不良反应进行了统计观察, 发现使用两种药物不良反应的发生率有所不同。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取兰州军区兰州总医院干部病房一科 2012 年 3 月至 2015 年 3 月, 60 岁以上快速性心律失常患者 162 例, 其中男性 94 例, 女性 68 例, 年龄 60~83 岁, 平均(72.5±8.5)岁, 所有患者均符合中华医药学会制定的《心律失常诊断和治疗指南 2013》中关于快速性心律失常的诊断标准, 患者一般资料见表 1。按照治疗方法将患者分为观察组和对照组, 观察组 81 例和对照组 81 例。

1.2 治疗方法 入选患者按照治疗方法分为观察组 81 例和对照组 81 例, 观察组采用口服酒石酸美托洛尔 25 毫克/次, 2 次/日, 服用 4 周, 对照组采用口服胺碘酮片 40 毫克/次, 2 次/日, 服用 4 周。

1.3 观察方法 观察及记录治疗前后症状、体征、肝功能、肾功能变化及有无不良反应。治疗前、后检查 12 导联心电图、24 h 动态心电图。

1.4 疗效标准 根据中华医学会心脏电生理分会 2013 年颁发的《抗心律失常药物临床指导原则》, 疗效分为痊愈、显效、进步、无效, 有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 × 100%。

表 1 162 例患者一般资料情况

项目	例数	百分比(%)
基础疾病		
高血压	88	54.32
糖尿病	41	25.31
冠心病	36	22.22
心力衰竭	6	3.70
慢性阻塞性肺气肿	12	7.41
心律失常类型		
心房纤颤	61	37.65
心房扑动	13	8.02
室上性心动过速	7	4.32
频发室性早搏	70	43.21
用药途径		
口服	141	87.04
静脉	12	7.41
不良反应		
黑蒙	5	3.09
晕厥	3	1.85
心动过缓	19	11.73
窦性停搏	12	7.41

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料用率或构成比描述, 分类变量资料整体分布差异性检验采用配对 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各种心律失常分布 162 例患者中, 观察组治疗心房颤动 31 例, 心房扑动 7 例, 频发室性早搏 41 例, 室上性心动过速 2 例, 对照组治疗心房颤动 30 例, 心房扑动 6 例, 频发室性早搏 40 例, 室上性心动过速 5 例, 见表 2。

2.2 不良反应分布 162 例患者治疗后发生不良反应, 观察组发生心动过缓 7 例, 窦性停搏 5 例, 黑蒙 1 例, 晕厥 1 例; 对照组发生心动过缓 7 例, 窦性停搏 5 例, 黑蒙 1 例, 晕厥 1 例。两组不良反应发生率, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表2 两组患者采用胺碘酮与美托洛尔治疗后临床疗效比较

组别	例数	心房纤颤		心房扑动		频发室性早搏		室上性心动过速	
		例数	有效数[例(%)]	例数	有效数[例(%)]	例数	有效数[例(%)]	例数	有效数[例(%)]
对照组	81	30	29(96.67)	6	6(100.00)	40	40(100.00)	5	5(100.00)
观察组	81	31	30(96.77)	7	6(85.71)	41	41(100.00)	2	1(50.00) ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

表3 两组不良反应发生情况(例)

组别	例数	心动过缓	窦性停搏	黑蒙	晕厥
对照组	81	12	7	4	2
观察组	81	7	5	1	1

注:配对 $\chi^2 = 15.7356$,自由度 = 1, $P = 0.0001$;校正 $\chi^2 = 14.8966$,自由度 = 1, $P = 0.0001$

3 讨论

老年患者常见的快速性心律失常有心房颤动、心房扑动、室上性心动过速、期前收缩等,目前药物治疗仍然是治疗老年性心律失常的最常用方法^[6-7],但是使用抗心律失常药物又会带来新的心律失常,并且药物治疗的复发率较高,所以使用抗心律失常药物治疗老年心律失常的疗效和安全性备受关注。本研究通过长期观察发现,治疗老年快速性心律失常,胺碘酮与酒石酸美托洛尔都有一定的不良反应,胺碘酮不良反应发生率较酒石酸美托洛尔高,两者结果比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。胺碘酮是临床常用抗心律失常药物,是治疗心房颤动、心房扑动、室上性心动过速的常用药物,对于老年患者来说,使用是较为安全的,但因为其可以增加碘的利用率,所以对甲状腺有一定影响^[8-11]。酒石酸美托洛尔是临床常用抗心律失常药物,对于心功能不全患者,酒石酸美托洛尔可以减慢心率,降低心脏耗氧量,是全世界推荐的冠心病、心力衰竭常用药物,该药与胺碘酮比较,用药周期较长,不能突然停药,应该缓慢减量直至停药,所以对于用药后不能耐受心率减慢,或者想要突然停药的患者,使用该药具有一定的风险和不便。对于老年患者来说,用药安全性应该是放在首位的。虽然目前尚无确切文献报道抗心律失常药物会导致上述疾病,但抗心律失常药物引起的缓慢性心律失常是临床常见的^[12-13],中华医学会心脏电生理分会推荐,患者无临床症状且心律失常风险评级不高的患者可以不使用抗心律失常药物。

参考文献

[1] 郭继鸿. 中国心脏性猝死现状与防治[J]. 中国循环杂

志,2013,28(5):323-326.

- [2] 吕斐,张澍. 心脏起搏与除颤[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:394.
- [3] 马长生,盖鲁粤,张奎俊,等. 介入心脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:1056.
- [4] 熊刚,蒋飞. 胺碘酮联合富马酸比索洛尔治疗重度心力衰竭并室性早搏的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药,2015,11(10):128-129.
- [5] RIENSTRA M, DAMMAN K, MULDER BA, et al. Beta-blockers and outcome in heart failure and atrial fibrillation: a meta-analysis[J]. JACC Heart Fail, 2013, 1(1): 21-28.
- [6] PAPPONE C, AUGELLO G, SALA S, et al. A randomized trial of circumferential pulmonary vein ablation versus antiarrhythmic drug therapy in paroxysmal atrial fibrillation: the APAF Study[J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 48(11): 2340-2347.
- [7] JAIS P, CAUCHEMEZ B, MACLE L, et al. Catheter ablation versus antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation: the A4 study[J]. Circulation, 2008, 118(24): 2498-2505.
- [8] GALPERIN J, ELIZARI MV, BONATO R, et al. Short-term amiodarone therapy after reversion of persistent atrial fibrillation reduces recurrences at 18 months[J]. Cardiol J, 2014, 21(4): 397-404.
- [9] 刘启明. 抗心律失常药物再评价[J]. 中国医刊, 2015, 50(10): 2-7.
- [10] EMAMI J. Comparative in vitro and in vivo evaluation of three tablet formulations of amiodarone in healthy subjects[J]. Daru, 2010, 18(3): 193-199.
- [11] VAN ERVEN L, SCHALIJ MJ. Amiodarone: an effective antiarrhythmic drug with unusual side effects[J]. Heart, 2010, 96(19): 1593-1600.
- [12] PAPPONE C, ROSANIO S, AUGELLO G, et al. Mortality, morbidity, and quality of life after circumferential pulmonary vein ablation for atrial fibrillation: outcomes from a controlled nonrandomized long-term study[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 42(2): 185-197.
- [13] 徐新娜,张萍,李学斌,等. 心房颤动导管消融与药物治疗效果的比较研究[J]. 中国心血管杂志, 2015, 28(2): 95-100.

(收稿日期:2015-12-03)