

胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性心房颤动的临床观察

王桂萍^{1*}, 方伟钧², 潘锋君², 王琳青³(1.浙江云和县中医院药剂科, 浙江 云和 323600; 2.丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000; 3.浙江云和县中医院急诊科, 浙江 云和 323600)

中图分类号 R246.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)36-5102-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.36.22

摘要 目的:观察胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性心房颤动(房颤)的疗效和安全性。方法:130例老年阵发性房颤患者随机均分为对照组和观察组。对照组患者给予胺碘酮片第1周0.6 g,口服,每日3次,第2周0.4 g,口服,每日2次,第3周0.2 g,口服,每日2次;观察组患者在对照组治疗的基础上加用缬沙坦胶囊第1~3天0.4 g,口服,每日1次,3 d后若患者未出现低血压则剂量增加至0.8 g,口服,每日1次,若患者血压低于100/60 mm Hg,则剂量减至0.4 g,口服,每日1次。两组患者疗程均为12周。观察两组患者的临床疗效,治疗前后左心房房内径(LA)、左心室舒张末期容量(LVEDV)、左心室收缩末期容量(LVESV)、左心射血分数(LVEF)、心率、心胸比、收缩压、舒张压及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者LA、LVEDV、LVESV、心率、心胸比、收缩压、舒张压均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,LVEF显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性房颤较单用胺碘酮疗效更显著,安全性相当。

关键词 胺碘酮;缬沙坦;阵发性房颤;疗效;安全性

Clinical Observation of Amiodarone Combined with Valsartan in the Treatment of Paroxysmal Atrial Fibrillation in Elderly Patients

WANG Gui-ping¹, FANG Wei-jun², PAN Feng-jun², WANG Lin-qing³(1.Dept. of Pharmacy, TCM Hospital of Zhejiang Yunhe County, Zhejiang Yunhe 323600, China; 2.Lishui Central Hospital, Zhejiang Lishui 323000, China; 3. Dept. of Emergency, TCM Hospital of Zhejiang Yunhe County, Zhejiang Yunhe 323600, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of amiodarone combined with valsartan in the treatment of paroxysmal atrial fibrillation in elderly patients. METHODS: 130 elderly patients with paroxysmal atrial fibrillation were randomly divided into observation and control group. Control group was orally given Amiodarone tablet 0.6 g in the first week, 3 times a day, 0.4 g in the second week, twice a day, 0.2 g in the third week, twice a day; observation group was additionally given valsartan capsule 0.4 g in the first 1-3 day(s), once a day, the dose was increased to 0.8 g if patients showed no hypotension, once a day, and then decreased to 0.4 g if the pressure was lower than 100/60 mm Hg, once a day. The treatment course for both groups was 12 weeks. Clinical efficacy, and left atrium (LA), left ventricular end-diastolic volume(LVEDV), left ventricular systolic volume (LVESV), left ventricular ejection fraction (LVEF), heart rate, cardiothoracic ratio, systolic blood pressure, diastolic blood pressure before and after treatment, and incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: Total effective rate in observation group was significantly higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, LA, LVEDV and LVESV, heart rate, cardiothoracic ratio, systolic blood pressure, diastolic blood pressure in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was lower than control group, LVEF was significantly higher than before, and observation group was higher than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions ($P>0.05$). CONCLUSIONS: The efficacy of amiodarone combined with valsartan is more obvious than only amiodarone in the treatment of paroxysmal atrial fibrillation in elderly patients, with similar safety.

KEYWORDS Amiodarone; Valsartan; Paroxysmal atrial fibrillation; Efficacy; Safety

由于老年人易患多种心脏疾病,致使老年阵发性心房颤动(房颤)的发病率逐年增加^[1]。阵发性房颤是老年患者最常见的心律失常,且随着时间的推移,可能进展为慢性房颤。阵发性房颤导致的病死率一直居高不下,不仅可致心脏功能损害,还可出现休克^[2-3]。胺碘酮属Ⅲ类抗心律失常药,可通过抑制心房、心肌传导纤维的钠离子内流,起到减慢传导速度的目

的。缬沙坦属非肽类血管紧张素Ⅱ(AT₁)受体拮抗药,可通过抑制Ⅰ型受体介导的肾上腺细胞释放醛固酮而达到治疗的目的。为此,在本研究中笔者观察了胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性房颤的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选择2012年1月—2014年3月浙江云和县中医院收治的130例老年阵发性房颤患者。纳入标准:(1)年龄≥60岁;

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0578-5135226。
E-mail:wanguiping246@126.com

(2)房颤反复发作(≥ 1 次/月),并经24 h动态心电图确诊,每次发作持续数秒至数小时。排除标准:(1)合并窦性心动过缓;(2)束支传导阻滞;(3)精神疾病;(4)甲状腺功能亢进或低下;(5)心脑血管疾病;(6)对胺碘酮或者缬沙坦过敏;(7)严重肝、肾、肺疾病。按随机数字表法将所有患者均分为观察组和对照组。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经该院医学伦理委员会批准,所有患者家属均签署了知情同意书。

表1 两组患者基本资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of basic information between 2 groups ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=65)	对照组(n=65)
男性/女性,例	30/35	32/33
年龄,岁	69.3 \pm 12.3	70.4 \pm 12.9
病程,年	2.5 \pm 0.8	2.6 \pm 0.9

1.2 治疗方法^[4]

对照组患者给予胺碘酮片(上海信谊九福药业有限公司,规格:0.2 g/片)第1周0.6 g,口服,每日3次,第2周0.4 g,口服,每日2次,第3周0.2 g,口服,每日2次;观察组患者在对照组治疗的基础上加用缬沙坦胶囊(华润赛科药业有限责任公司,规格:40 mg/粒)第1~3天0.4 g,口服,每日1次,3 d后若患者未出现低血压则剂量增加至0.8 g,口服,每日1次,若患者血压低

表2 两组患者治疗前后LA、LVEDV、LVESV、LVEF比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of LA, LVEDV, LVESV and LVEF between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LA,mm		LVEDV,ml		LVESV,ml		LVEF,%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	41.2 \pm 2.8	32.1 \pm 2.4**	221.4 \pm 53.4	156.9 \pm 49.7**	149.5 \pm 41.6	114.7 \pm 35.1**	31.6 \pm 4.2	36.4 \pm 3.8**
对照组	65	40.8 \pm 2.7	35.8 \pm 2.5*	219.7 \pm 52.8	168.0 \pm 51.6*	147.6 \pm 41.9	121.5 \pm 38.9*	30.7 \pm 4.4	33.2 \pm 3.5*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

Note: vs. before,* $P<0.05$; vs. control group,# $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后心率、心胸比、血压比较

治疗前,两组患者心率、心胸比、血压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者心率、心胸比、血压均显著

低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.3 两组患者临床疗效比较

表3 两组患者治疗前后心率、心胸比和血压比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of heart rate, cardiothoracic ratio, blood pressure between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率,次/min		心胸比		SBP,mm Hg		DBP,mm Hg	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	125.2 \pm 16.1	86.1 \pm 10.1**	0.8 \pm 0.1	0.5 \pm 0.1**	135.6 \pm 17.7	110.3 \pm 10.4**	82.3 \pm 6.9	70.1 \pm 6.4**
对照组	65	126.4 \pm 16.9	95.2 \pm 18.4*	0.8 \pm 0.1	0.7 \pm 0.2*	136.4 \pm 17.9	125.1 \pm 13.7*	82.9 \pm 7.1	77.9 \pm 6.9*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

Note: vs. before,* $P<0.05$; vs. control group,# $P<0.05$

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率,%
观察组	65	59(90.8)	4(6.1)	2(3.1)	96.9
对照组	65	50(76.9)	5(7.7)	10(15.4)	84.6

2.4 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>$

于100/60 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),则剂量减至0.4 g,口服,每日1次。两组患者疗程均为12周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后左心房内径(LA)、左心室舒张末期容量(LVEDV)、左心室收缩末期容量(LVESV)、左心射血分数(LVEF)、心率、心胸比、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准^[4]

显效:房颤未发作,临床症状明显好转;有效:房性心动过速、房性早搏发作较治疗前减少 $\geq 50\%$,临床症状略有好转;无效:未达上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后LA、LVEDV、LVESV、LVEF比较

治疗前,两组患者LA、LVEDV、LVESV、LVEF比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者LA、LVEDV、LVESV均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,LVEF显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.3 两组患者临床疗效比较

0.05),详见表5。

表5 两组患者不良反应发生率比较(例)

Tab 5 Comparison of incidence of adverse reactions between 2 groups(case)

组别	n	咳嗽、呼吸困难	恶心、食欲下降	睡眠障碍、记忆力下降	头痛、头晕	总发生率,%
观察组	65	1	2	1	1	7.7
对照组	65	1	1	0	0	3.1

3 讨论

房颤是指有序且规则的心房电活动丧失,变为无序且快速的颤动波,是非常严重的心房电活动紊乱,其中约有40%的

患者表现为阵发性房颤^[6]。阵发性房颤多可见于无器质性心脏或器质性心脏病患者,其发生率约为0.4%~0.9%。阵发性房颤是由多重折返波所引起的间歇性快速而不规则的心房节律,主要表现为心悸、胸闷、惊慌、心律完全不规则、心音强弱不等、心率过速等症,如治疗不及时,长时间的阵发性房颤可引起心房的电重构及组织重构,可使房颤的稳定性增加,导致慢性房颤的发生^[7]。

缬沙坦不仅可有效阻止AT,抑制血管紧张素Ⅱ对血管及心脏的损害,还能逆转心血管重构。胺碘酮不仅可以有效改善心肌缺血,扩张血管,还能降低心肌耗氧量,减慢房室节和普肯野纤维的传导速度,增加冠状动脉血流量。胺碘酮联合缬沙坦可有效地预防房颤电的重构,降低心力衰竭所致的病残率^[8]。此外,有研究认为胺碘酮联合缬沙坦可更好地治疗血管重构及抵抗心室,减轻左心房扩大,有效地防止房颤复发^[9-10]。

本研究结果显示,观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义;治疗后,两组患者LA、LVEDV、LVESV、心率、心胸比、收缩压、舒张压均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,LVEF显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义。上述结果与相关研究结果一致^[11-13]。

综上所述,胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性房颤较单用胺碘酮疗效更显著,安全性相当。由于本研究纳入的样本量较小,此结论有待大样本、多中心进一步验证。

参考文献

[1] 王美娟,王刚,陆丽萍,等.缬沙坦治疗高血压合并阵发性心房颤动的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2014,30(10):883.
[2] 陈建华,张飞龙,陈学海,等.射频消融术对老年高血压合并阵发性心房颤动患者左心重构的影响[J].临床心血管病杂志,2014,30(8):673.
[3] 邓万俊.治疗心房颤动新药决奈达隆[J].中国新药与临床杂志,2010,29(1):5.

[4] 梁海军.胺碘酮联合缬沙坦治疗老年阵发性房颤患者的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(4):1 040.
[5] 赵贵锋,葛德元,胡桃红.胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效观察[J].中国全科医学,2007(2):113.
[6] Funk AM, Kocher KE, Rohde JM, et al. Variation in practice patterns among specialties in the acute management of atrial fibrillation[J]. *BMC Cardiovasc Disord*, 2015, 15(1):21.
[7] 云电.老年心房颤动患者死亡的相关因素[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1 546.
[8] 李锦玉,马晶,胡春燕,等.急性心肌梗死患者房颤发生与脑钠肽、左室重构的关系研究[J].中外医学研究,2014,12(29):75.
[9] 李刚.胺碘酮联合缬沙坦治疗阵发性房颤的效果分析[J].中国当代医药,2013,20(29):76.
[10] Cristian DA, Constantin AS, Barbu M, et al. Paroxysmal postprandial atrial fibrillation suppressed by laparoscopic repair of a giant paraesophageal hernia compressing the left atrium[J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2015, 24(1): 113.
[11] Ebell MH. Valsartan/sacubitril reduces mortality more than enalapril 10 mg twice daily in patients with heart failure [J]. *Am Fam Physician*, 2015, 91(7):490.
[12] Amr YM, Elmistekawy EM, Hammad AA. Intraoperative loading dose of amiodarone for prophylaxis against atrial fibrillation after valvular heart surgery[J]. *Anesth Essays Res*, 2010, 4(2):96.
[13] 徐伟.老年心房颤动患者胺碘酮药物复律后窦房结功能与甲状腺素关系的临床观察[J].中国药房,2012,23(44):4 172.
(收稿日期:2015-07-16 修回日期:2015-10-19)
(编辑:陈 宏)

国家卫生计生委副主任刘谦出席卫生立法国际经验研讨会

本刊讯 2015年11月18—19日,卫生立法国际经验研讨会在北京召开。本次研讨会由全国人大教科文卫委员会、国家卫生计生委和世界卫生组织共同主办。全国人大常委会委员、教科文卫委员会主任委员柳斌杰、国家卫生计生委副主任刘谦、世界卫生组织西太区主任申英秀出席会议并讲话。全国人大常委会委员、教科文卫委员会副主任委员王陇德主持开幕式。

刘谦指出,党的十八届五中全会从党和国家事业发展全局的高度,对卫生计生事业改革和发展进一步做出了部署,提出要推进“健康中国建设”。推动制定基本医疗卫生法,通过立法来引领和规范我国卫生的改革和发展,将有利于实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。国家卫生计生委把配合全

国人大推进基本医疗卫生立法工作作为全委工作的重中之重。基本医疗卫生法是卫生领域的基础性法律,涉及面广,难度很大。除了要总结我国医疗卫生事业发展的历史经验,还需要我们放眼世界,了解国际卫生立法情况和汲取在立法重点问题上的经验。刘谦对全国人大教科文卫委员会和世界卫生组织对我国基本医疗卫生立法工作给予的高度重视和大力支持表示感谢。

研讨会上,英国、德国、法国、韩国、日本的专家分享了各国在卫生立法上的经验和面临的挑战,参会代表分别围绕卫生发展中的政府责任、基本医疗卫生服务包、分级诊疗、健康保险制度建设等专题展开了深入讨论。