

伊布利特对冠心病心绞痛患者阵发性房颤的疗效评价

赵娟, 张菁青, 肖威娜, 徐丽, 王丽娟, 孔德新, 王超, 张巍

哈尔滨市第四医院 黑龙江哈尔滨

【摘要】目的 评价伊布利特对合并冠心病心绞痛的房颤患者的安全性和有效性。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 8 月本院收治的诊断明确为心房颤动同时伴有冠心病心绞痛患者 66 例。将入选患者随机对照分为两组, 各 33 例, 两组患者在常规给予冠心病常规药物治疗基础上: 对照组给予胺碘酮治疗; 观察组给予伊布利特治疗, 比较两组合并冠心病心绞痛的心房颤动患者平均心律转复时间、转复成功率、治疗 1 h 后心电图 QRS 波时限、心率及 QTc 间期指标、心功能指标、不良反应发生情况等指标。**结果** 对照组及观察组治疗后心房颤动较治疗前均好转。观察组平均心律转复时间短于对照组, 观察组较对照组患者转复成功率更高, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前、治疗 1 h 后心电图指标 (QRS 波时限、心率及 QTc 间期) 存在差异, 且观察组优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者心功能指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在两组患者不良反应上未见统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论** 伊布利特对合并冠心病心绞痛的房颤患者有良好的安全性和有效性, 可有效促进心室功能重构, 缩短转复时间, 提高转复率, 临床应用价值较高。

【关键词】 伊布利特; 冠心病心绞痛; 阵发性房颤; 胺碘酮; 转复

【收稿日期】 2025 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250068

Evaluation of the efficacy of iblitt in paroxysmal atrial fibrillation in patients with coronary heart disease angina

Juan Zhao, Ranqing Zhang, Weina Xiao, Li Xu, Lijuan Wang, Dexin Kong, Chao Wang, Wei Zhang

Harbin No.4 Hospital, Harbin, Heilongjiang

【Abstract】Objective To evaluate the safety and efficacy of iibuit in patients with coronary angina. **Methods** 66 patients from January 2023 to August 2024. The selected patients were divided into two groups: 33 patients each, on the basis of conventional drug therapy for coronary heart disease: the control group, the mean of patients with atrial fibrillation rotation time, success rate, ECG QRS time limit, heart rate and QTc interval index, cardiac function index, and adverse reactions. **Results** The control group and the observation group were better than before treatment. The mean cardioversion time in the observation group was shorter than that in the control group, and the success rate of cardioversion was higher than that in the observation group, which was statistically significant ($P < 0.05$). The ECG indexes (QRS time limit, heart rate and QTc interval) were different before and 1h after treatment, and the observation group was better than the control group, being statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). No statistical differences in adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Ibulit has good safety and effectiveness in atrial fibrillation patients with coronary heart disease and angina pectoris, which can effectively promote ventricular functional remodeling, shorten the turning time, improve the recurrence rate, and has high clinical application value.

【Keywords】 Iblit; Coronary heart disease; Angina pectoris; Paroxysmal atrial fibrillation; Amiodarone; And cardioversion

冠心病心绞痛患者合并阵发性房颤多发于中老年人, 治疗不及时可能发展为永久性房颤。对于老年冠心

病患者来说, 伴有阵发性心房颤动会增加病死率而威胁到患者的生命安全^[1]。目前药物治疗依然是房颤治疗

的重要方法。伊布利特作为一种新的III类抗心律失常药物, 可以高选择性阻断心肌细胞中快速激活的延迟整流钾电流 (IKR), 延长动作电位时程 (APD), 具有奏效快、快速转复的优点^[2]。本研究选取 2023 年 1 月至 2024 年 8 月本院收治的诊断明确为心房颤动同时伴有冠心病心绞痛患者 66 例作为研究对象, 将调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 8 月本院收治的诊断明确为心房颤动同时伴有冠心病心绞痛患者 66 例。将入选患者随机对照分为两组, 各 33 例, 年龄 50~75 岁, 其中男 36 例, 女 30 例。两组一般资料对比未见统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 确诊为阵发性房颤患者 (发作后 7 d 自行或干预终止的房颤)。(2) 转复前经食道超声提示未见左心房内血栓。(3) 近 1 个月内未使用其他 I、III 类抗心律失常药物, 知情同意本次研究。(4) 冠心病心绞痛患者。排除标准: (1) 急性心肌梗死。(2) 严重心功能不全 (3) 对本试验药物及成份过敏者 (4) II 度及以上的房室传导阻滞。(5) 存在病窦综合征、预激综合征的患者。

1.2 方法

两组患者可以开展基础治疗, 包括抗血小板、抗凝治疗等。

对照组给予胺碘酮治疗, 将 150mg 胺碘酮缓慢静脉注射, 之后给予胺碘酮 300mg 静脉点滴 2h, 若未见好转, 可以增加用量 300mg, 静脉滴注, 时间为 8 小时。观察组给予伊布利特注射液治疗, 使用方法: 体重 <60kg, 剂量为 0.01mg/kg, 体重 >60kg 伊布利特首剂量为 1mg, 0.1mg/min 静脉注射, 10min 后如未转复间隔 10min 后继续以 0.1mg/min 静脉注射 10min, 总量不超过 2mg。在治疗前后均使用 2g 硫酸镁静脉注射。治疗期间需做好紧急抢救准备 (静脉用镁制剂、除颤仪及临时起搏器等), 如发生不良反应需延长心电监护时间 >

1.3 观察指标及判定方法

比较两组平均心律转复时间、转复成功率、治疗 1h 后心电图 QRS 波时限、心率及 QTc 间期指标、心功能指标、不良反应发生情况等指标。其中心功能指标采用心脏彩色多普勒超声检测左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 和左心室射血分数 (LVEF)。

1.4 统计学方法

数据输入到 SPSS 26.0 统计学软件包予以处理, 计数资料应用 n (%) 描述, 计量资料应用 ($\bar{x}\pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 转复时间、转复成功率比较

观察组复转成功率为 75.7% (25/33), 对照组为 51.5% (17/33), 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.191, P<0.05$)。

观察组转复时间 (15.80 ± 4.45) min, 低于对照组 (28.62 ± 6.21) min, 组间差异有统计学意义 ($t=8.640, P<0.05$)。

2.2 心电图指标比较

治疗前、治疗 1h 后心电图指标 (QRS 波时限、心率及 QTc 间期) 存在差异, 且观察组优于对照组 ($P<0.05$)。具体见表 1。

2.3 心功能指标

观察组心功能指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.4 不良反应情况比较

观察组患者用药后心动过缓、尖端扭转型室速、低血压等不良反应总发生率为 6.06% (2/33), 明显低于对照组 9.09% (3/33), 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

冠心病是心房颤动的重要诱因, 部分心房颤动患者合并冠心病, 两者并存明显增加患者远期心血管事件的风险^[3]。随着社会人口老龄化发展, 合并基础疾病冠心病心绞痛的房颤患者不在少数, 继由房颤导致的心力衰竭和卒中等并发症日益增加, 已经成为家庭和社会的沉重负担, 尤其应引起重视^[4]。

表 1 两组患者治疗前后心电图指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	QRS 波时限 (ms)		心率		QTc 间期	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	81.29±11.35	83.14±8.35	127.68±19.35	95.51±18.29	350.12±53.27	426.35±23.65
观察组	81.29±10.27	87.54±9.02	125.24±22.24	86.46±18.09	348.75±53.47	406.92±19.68
t	0.000	2.056	0.475	2.020	0.104	3.628
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF% (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55.15±4.11	47.65±4.18	36.96±4.13	31.42±2.96	43.24±4.04	47.39±3.39
观察组	55.09±4.17	43.16±3.02	36.92±4.12	27.59±2.28	43.25±4.02	51.94±3.42
t	0.059	5.001	0.039	5.889	0.010	5.428
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: LVEDD 为左心室舒张末期径, LVESD 为左心室收缩末期径, LVEF 为左心室射血分数。

本研究对象涉及合并冠心病心绞痛的房颤患者可采取药物保守治疗。胺碘酮为临床常用抗心律失常药物,其主要电生理效应是延长心肌 3 相动作电位以减少 K^+ 内流,延长心肌动作电位及有效不应期以消除折返激动^[5];降低窦房结自律性,减慢心房、房室交界区和心室肌的兴奋性;非竞争性抑制 α 和 β 受体;减慢房室旁路传导并延长其不应期而无负性肌力作用,半衰期长,抗心律失常谱广^[6]。胺碘酮是以 III 类作用为主的离子通道阻滞剂,兼具 I、II、IV 类抗心律失常药物的电生理作用,因其“广谱”的抗心律失常作用^[7]。在静脉滴注后,胺碘酮进入体内达到一定含量后,阻断钾、钠、钙等离子通道,改善心肌缺血状态,扩张冠状动脉,延迟心肌动作电位时间,降低心脏自律性水平。

伊布利特作为新型 III 类抗心律失常药物,能够快速有效的治疗新发房颤,该药 1995 年由 FDA 批准用于转复 90 天内发生的快速房颤/房扑,中国于 2007 年批准上市,2011 年,中国发布了第一版的伊布利特临床应用专家共识^[8]。主要用于 90d 内发生的持续性心房颤动(简称房颤)和心房扑动(简称房扑)的快速转复治疗,通过对复极时快速激活延迟整流 K^+ 电流进行抑制,还能促进平台期缓慢的 Ca^{2+} 内流及 Na^+ 内流改善,改善整个复极过程,对心肌细胞的动作电位时程、有效不应期进行延长^[9]。此外,伊布利特还具有多元化的离子通道作用,对于钙和钠通道作用能发挥激活作用,强化终止房颤的作用,且不会对心窦房结功能产生抑制作用,对于心房肌不应期的作用较为强烈^[10]。本研究结果显示,伊布利特组转复成功率更高,平均心律转复时间短于胺碘酮组。伊布利特组心功能指标优于胺碘酮组,不良反应发生无显著差异。综上所述,伊布利特对合并冠心病心绞痛的房颤患者的治疗效果较为理想,不仅能使患者早日康复,还能够保障治疗安全,让患者放心。从治疗中可见降低患者阵发性房颤发作频率,缩短转复时间,提高转复率,改善患者心功能,促进心室功能重构,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 杜娟.胺碘酮与阿托伐他汀联合治疗阵发性心房颤动的疗效分析[J].内蒙古中医药,2014,33(12):32-33.
- [2] 沈斌,潘程婕.伊布利特与电复律用于心房颤动射频消融术中复律的临床效果对比[J].生命科学仪器,2024,22(03):121-124.
- [3] 李中兰,杜洋,李文佳,等.影响伊布利特转复心房颤动成功率的相关因素分析[J].中国循证心血管医学杂志,2024,16(03):292-295.
- [4] 王贵方,樊梅,叶佳辉.伊布利特转复房颤的效果及不良反应分析[J].云南医药,2023,44(06):65-67.
- [5] 李中兰,李妍,张艳芹,等.心房率联合左心房内径对伊布利特转复心房颤动成功率预测价值[J].社区医学杂志,2023,21(19):1016-1021.
- [6] 李水泉,陈彦刚.普罗帕酮联合伊布利特治疗持续性心房颤动的效果[J].临床合理用药,2023,16(22):35-39.
- [7] 赵晶晶,宋卫锋.伊布利特联合射频消融术治疗老年房颤的临床分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1305-1308.
- [8] 郑远彪,葛建军,凌飞.伊布利特联合阿托伐他汀对冠状动脉搭桥围术期房颤的预防效果[J].药物评价研究,2022,45(07):1376-1381.
- [9] 刘金明,荣奥运,郝杰,等.伊布利特注射液用于持续性心房颤动射频消融术患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2022,38(07):623-626.
- [10] 刘翰.冠脉造影证实的冠心病稳定型心绞痛患者相关危险因素与其中医证型关系研究[D].湖北中医药大学,2022.

版权声明: ©2025 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