

美托洛尔与胺碘酮联合应用于治疗心律失常的临床效果

刘桂兰

北京年轮中医骨科医院内科 北京 100025

【摘要】目的：观察美托洛尔联合胺碘酮治疗心律失常的疗效与用药安全，分析单用及联合用药的临床效果，为临床用药提供依据。**方法：**选取 2025 年 1 月至 12 月我院收治的 60 例心律失常患者开展临床观察，分为对照组与观察组，各 30 例。对照组单独服用胺碘酮，观察组在胺碘酮基础上加用美托洛尔。比较两组临床疗效及静息心率水平。**结果：**观察组治疗有效占比高于对照组；心率改善情况明显好于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**心律失常患者使用美托洛尔联合胺碘酮治疗，效果优于单用胺碘酮，可有效调节心率、稳定心脏节律，且不会增加不良反应，临床应用安全可靠，适合推广使用。

【关键词】心律失常；胺碘酮；美托洛尔；联合用药；临床疗效

心律失常是心血管科十分常见的心脏节律异常病症，可单独发病，也常合并高血压、冠心病、心肌供血不足等基础心脏疾病^[1]。就诊患者大多主诉心悸、胸闷，活动后气短感会明显加重。心律异常长期得不到控制，会持续加重心脏负荷，干扰心肌正常电传导，久而久之损伤心功能，对患者正常生活造成不小影响。临床针对快速心律失常，多采用口服药物干预，核心是控制心律、缓解症状。胺碘酮应用普遍，但单独用药时，部分患者见效慢，心律控制效果并不理想。美托洛尔可作用于心脏相关受体，抑制交感神经过度兴奋，降低心肌耗氧量，平稳心率^[2]。该药物和胺碘酮作用机制完全不同，两药配合使用，能够从不同角度调节心肌状态，弥补单一用药的不足。本次研究对比两组的诊疗结果，进一步验证联合用药的实际作用。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 12 月在我院接受药物治疗的 60 例心律失常患者，按用药方案划分为对照组与观察组，各 30 例。对照组男 16 例，女 14 例，年龄 60~80 岁，均值（66.58±2.64）岁；病程 3 个月~5 年，观察组男 17 例，女 13 例，年龄 60~82 岁，均值（68.73±3.72）岁，病程 4 个月~5 年，两组性别、年龄、病程、等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

所有患者均接受统一的健康指导，日常饮食建议低盐低脂，叮嘱患者规律作息、保持情

绪平稳，避免劳累、情绪剧烈波动等容易诱发心律失常的因素。合并基础疾病的患者，继续沿用原有治疗方案，整个用药周期内，不再使用其他抗心律失常药物。

对照组患者口服盐酸胺碘酮片，药品规格 0.2g/片。初始剂量为 0.2g/次，每日 3 次，连续用药一周后，根据实际情况调整为维持剂量，0.2g/次，每日 2 次，持续治疗 4 周。治疗期间定期监测血压与心率，观察症状变化。

观察组胺碘酮的使用剂量、服药频次、治疗时长均与对照组保持一致，在此基础上加用酒石酸美托洛尔片口服，药品规格 25mg/片。初始剂量 12.5mg/次，每日早晚各服用 1 次，结合患者耐受情况维持药量，不随意增减，连续用药 4 周。全程观察患者服药后的身体反应，记录症状改善情况。

1.3 观察指标

(1) 临床治疗总有效率：统计两组用药 4 周后的治疗效果。患者心悸、胸闷等症状完全消失，心电图显示心律规整，无异常波动，判定为显效；不适症状明显减轻，心律基本平稳，仅有少量早搏，判定为有效；症状无好转甚至加重，心律异常未得到改善，判定为无效。总有效率计算公式为（显效例数+有效例数）÷总例数×100%。

(2) 静息心率水平：检测两组用药 4 周后的静息心率，所有检测均在清晨、患者平卧放松状态下完成，记录各组心率平均值。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以（%）表示， χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后临床总有效率对比

对照组显效 13 例，有效 12 例，无效 5 例，治疗总有效率 83.33%。观察组显效 18 例，有效 11 例，无效 1 例，治疗总有效率 96.67%。（ $\chi^2 = 4.320$ ， $P = 0.038$ ），观察组整体治疗效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组治疗后静息心率水平对比

疗程结束后统一检测静息心率，对照组平均心率为（ 82.36 ± 6.58 ）次/min，观察组平均心率为（ 72.15 ± 5.36 ）次/min。（ $t = 6.485$ ， $P = 0.002$ ），观察组心率改善效果优于对照组。

3 讨论

心肌电传导异常是心律失常的主要发病原因，心肌异位起搏点兴奋性升高、心脏折返通路异常，都会引发早搏、心律不齐等问题。交感神经紊乱、心肌供血不足、电解质失衡，会加重病情^[3]。心律失常反复发作，会打乱心脏正常跳动节奏，长期损伤心肌功能，影响患者身体健康与正常生活，临床需要选用安全、有效的药物控制病情。胺碘酮是临床常用的抗心律失常药物，可作用于心肌多种离子通道，延长心肌有效不应期，阻断异常折返传导，抑制异位起搏点兴奋，以此纠正心律紊乱，适用于多种快速性心律失常。但单独使用该药物，无法改善交感神经过度兴奋的状态，对于这类诱因引发的心率过快、心律异常，治疗作用有限，美托洛尔可调节心脏受体功能，抑制过度活跃的交感神经，减慢心率、降低心肌耗氧量，逐步恢复心肌正常电传导，从诱因上减少心律失常发作。该药物与胺碘酮作用路径不同，联用不会产生药效冲突，两者协同作用，可多方面改善心律问题，提升整体疗效^[4]。

综上所述，美托洛尔联合胺碘酮治疗心律失常，能够弥补单一用药的不足，切实改善患者症状与心率状态，用药安全有保障，值得推广使用。

参考文献：

- [1] 赵 妥. 胺碘酮联合美托洛尔在冠心病心律失常治疗中的临床效果[J]. 智慧健康, 2025, 11(23): 75-78.
- [2] 覃曾创. 胺碘酮联合美托洛尔在治疗急诊心律失常患者中的临床效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(08): 65-67.
- [3] 吴鹏翠, 叶国红. 胺碘酮联合美托洛尔治疗急诊室性心律失常的临床效果与安全性[J]. 临床合理用药, 2024, 17(26): 51-53+60.
- [4] 张玉凤. 胺碘酮联合美托洛尔在心律失常临床治疗中的效果探究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(19): 115-117.