

胺碘酮治疗高血压伴急性快速心房颤动的临床观察

朱春丽, 孙艳华, 朱正芳

[摘要]目的:观察胺碘酮静脉滴注治疗高血压伴急性快速心房颤动患者的临床效果。方法:对 50 例高血压伴新近发生快速心房颤动患者采用胺碘酮先静脉注射负荷量 150 mg 后,再以 0.5 ~ 1 mg/min 静脉滴注维持,观察心房颤动转复、心室率控制及不良反应。结果:50 例患者用药后心室率明显下降($P < 0.01$),且作用迅速。用药后 24 h 内复律成功者 25 例。心功能 NYHA I、II 级复律优于 III、IV 级($P < 0.01$)。结论:胺碘酮治疗高血压伴急性快速心房颤动是安全有效的。

[关键词] 高血压;心房颤动;胺碘酮

[中国图书资料分类法分类号] R 544.1

[文献标识码] A

高血压患者病程中约 10% 出现心房颤动,如不及早复律可形成左心房血栓导致动脉栓塞,血液动力学异常,心房电生理重构,增加复律的困难,因此,主张尽早尽可能复律。心房颤动治疗包括病因治疗、心房颤动的节律控制、心房颤动的心室率控制加抗凝治疗、导管射频消融治疗、器械治疗(置入型心房除颤器、抗心房颤动起搏器、多部位或双心房起搏、右心耳堵闭器)以及外科治疗等^[1]。近年来,尽管心房颤动的导管消融治疗取得了可喜的成果,但由于该项技术难度较高,在较长时间内很难向各层次医院推广普及。随着人口老龄化和心血管疾病发生率的增高,发生心房颤动患者逐年增加^[1]。在临床上,特别是在基层医院,药物复律和控制心室率仍作为治疗心房颤动的首选方法。本研究总结胺碘酮治疗 50 例高血压伴急性快速心房颤动的结果,旨在评价其临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 3 月至 2008 年 10 月,我科诊治高血压伴急性快速心房颤动患者 50 例,心室率 > 120 次/分;男 30 例,女 20 例;年龄 35 ~ 75 岁。心功能 NYHA I 级 8 例,II 级 20 例,III 级 14 例,IV 级 8 例。均根据临床症状、心电图而确诊。血钾 (3.95 ± 0.4) mmol/L。排除既往有心房颤动、病态窦房结综合征、甲状腺疾病史患者。

1.2 治疗方法 以胺碘酮 150 mg(负荷量)缓慢静脉推注,15 ~ 30 min 后未转复为窦性心率或心室率控制不理想再静脉滴注 150 mg,追加负荷量。然后以 0.5 ~ 1 mg/min 持续静脉滴注,24 h 总剂量 $< 1\ 200$ mg,直到转复为窦性心率或者心室率控制理想。治疗期间患者均持续监测心电图及血压,如收缩压 < 90 mmHg,可给予多巴胺合用。用药开始

24 h 内同时应用洋地黄、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂。

1.3 观察指标 观察恢复窦性心律及维持情况,治疗后 30 min、1 h、4 h、24 h 心室率变化及不良反应。

1.4 统计学方法 采用方差分析和 q 检验及 χ^2 检验。

2 结果

2.1 心房颤动转复情况 胺碘酮治疗后 37 例(74.0%)转为窦性心律,转复后心室率为 (84.9 ± 20.3) 次/分,转复距用药时间 (354.4 ± 148.8) min,累计胺碘酮用量 (368.0 ± 73.5) mg。37 例中恢复窦性心律并维持 > 24 h 者 25 例;24 h 内 10 例心房颤动复发,复发距转复的时间 $(1\ 230 \pm 814)$ min,心室率 (115.2 ± 19.5) 次/分,较用药前心室率 (156.0 ± 20.5) 次/分下降。10 例复发者中 8 例加大胺碘酮用量后再次转复窦性心律,但有 2 例因出现长 R-R 间歇而停药。

2.2 心率控制情况和血压变化 用药后心室率均明显下降,且随着时间延长心室率有逐渐下降趋势。50 例患者用药后 30 min、1 h、4 h、24 h 心室率分别是 (116.3 ± 7.6) 、 (107.1 ± 7.2) 、 (89.7 ± 7.5) 和 (86.6 ± 8.4) 次/分,均较用药前 (145.2 ± 24.2) 次/分明显下降($F = 170.43, P < 0.01, MS_{组内} = 164.410$)。

2.3 心功能与复律 心功能 I、II 级组复律者为 78.6% (22/28),心功能 III 级、IV 级组复律者为 40.9% (9/22),差异有统计学意义($\chi^2 = 7.42, P < 0.01$)。

2.4 不良反应 2 例患者用药后出现窦性心动过缓,分别于停用胺碘酮 18 min、1 h 后恢复正常。无一例患者出现心功能不全加重。用药 2 周后查甲状腺功能均在正常范围,且无其他不良反应。

3 讨论

高血压患者的心房颤动发生率是非高血压人群

[收稿日期] 2009-10-29

[作者单位] 江苏省苏州市枫桥人民医院 心内科,215000

[作者简介] 朱春丽(1971-),女,副主任医师。

2 倍左右。高血压患者左心室肥大,引起左心室扩张障碍,同时肺静脉压负荷加大,使心房发生传导障碍,成为心房颤动发病的重要原因。应用膜片钳技术,Goette 等^[2]发现作用于 L 型钙通道的失活态从而阻断 ICaL,而这些离子通道的异常使心房组织产生不规则折返,可能是导致心房颤动电重构从而使心房颤动易于发作和维持的重要因素。并发心房颤动患者生存率明显降低,同时患者的并发症(出现心功能不全或心力衰竭加重、栓塞等)的发生率明显增加,因此控制心室率及转复心房颤动成为改善患者预后的重要手段。胺碘酮是一种苯丙咪唑衍生物,为临床常用的抗心律失常药物。作为第Ⅲ类抗心律失常药物,胺碘酮可阻断钾通道(Ⅲ类作用),同时抑制慢、快成分的延迟整流钾电流(IKs、IKr),特别是开放状态的 IKs。胺碘酮除具备Ⅲ类作用外,还兼具Ⅰ、Ⅱ、Ⅳ类抗心律失常药物的电生理作用。Wu 等^[3]研究表明,胺碘酮具有轻度阻断钠通道(Ⅰ类作用),却没有Ⅰ类抗心律失常药物的促心律失常作用。此外,胺碘酮还可阻滞超快激活的延迟整流钾电流(IK_{ur})和内向整流钾电流(IK_i)(Ⅱ类作用)。通过阻滞 L 型钙通道(Ⅳ类作用),胺碘酮也可抑制早期后除极和延迟后除极。与其他药物相比,胺碘酮对心房颤动的疗效较好,促心律失常反应少,适用于各种临床情况。在治疗重症心血管病

时,因胺碘酮并不增加病死率,也不促使心功能恶化,使之成为首选药物。尽管胺碘酮长期应用的毒性和耐受性仍存疑问,它仍是目前最有效的维持心房颤动患者窦性心律的药物。无论是 7 天以上还是 7 天以内的心房颤动,胺碘酮都被充分证实是有效的转复药物(证据水平为 A 级,推荐级别为Ⅱa)。本研究中,高血压合并快速心房颤动的患者经胺碘酮治疗可尽快恢复窦性心律,且心房颤动无论是否转复成功,心室率于用药后均有明显下降,1 h 较明显,24 h 基本达到稳定状态;37 例转复患者中,25 例维持窦性心律 >24 h 直至出院,7 例患者未能转复。已转复患者中 10 例复发,加大胺碘酮用量后,仍有 3 例未能转复,未恢复窦性心律者心功能Ⅲ级以上的占 61.5% (8/13),提示高血压并发快速心房颤动的转复率可能与心功能有关。

[参 考 文 献]

- [1] 曹克将,陈明龙. 加强心房颤动的综合治疗[J]. 中华心血管病杂志,2006,34(8):766-768.
- [2] Goette A, Schotten U. Inhibition of angiotensin II type 1 receptors reduces atrial stunning and spontaneous echo contrast after electrical cardioversion of atrial fibrillation[J]. Eur Heart J,2006,27(17):2034-2035.
- [3] Wu L, Rajamani S, Shryock JC, et al. Augmentation of late sodium current unmasks the proarrhythmic effects of amiodarone[J]. Cardiovasc Res,2008,77(3):481-488.

[文章编号] 1000-2200(2010)04-0400-03

· 临床医学 ·

超声乳化白内障吸除术治疗超高度轴性近视白内障 76 例分析

江 立,沈建国

[摘要] 目的:探讨超高度轴性近视白内障患者超声乳化白内障吸除术后视力情况及并发症。方法:收集超声乳化白内障吸除术治疗的超高度轴性近视白内障患者 76 例(97 眼)和正常眼轴老年性白内障患者 89 例(97 眼)(作为对照),对两组患者眼轴长度、术后第 1 天矫正视力、术中并发症、术后并发症进行统计学分析。结果:超高度近视白内障组眼轴长度 27.09 ~ 33.91 mm,术后第 1 天矫正视力 >0.4 53 眼,0.1 ~ 0.4 32 眼,<0.1 12 眼,眼轴长度与术后矫正视力间差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组眼轴长度 21.30 ~ 24.99 mm,术后第 1 天矫正视力 >0.4 87 眼,0.1 ~ 0.4 9 眼,<0.1 1 眼,眼轴长度与术后矫正视力间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:超高度轴性近视白内障患者行超声乳化白内障吸除术后视力的恢复较非高度近视患者差,眼轴过长导致的眼底病变可能是术后视力不良的主要原因。

[关键词] 白内障;近视;超声乳化白内障吸除术;眼轴长度;视力,低

[中国图书资料分类法分类号] R 776.1 [文献标识码] A

超高度轴性近视白内障在我国发病率高,危害视力严重,病程长。由于超高度近视的巩膜变薄及玻璃体液化等病理改变,易导致囊外白内障摘除术

中出现前房不稳、晶状体后囊破裂、脉络膜出血等并发症,术后视网膜脱离的发生率较高,因此,在超声乳化技术尚未运用于临床时,超高度近视白内障被列为白内障手术并发症的高危人群^[1]。随着超声乳化白内障吸除术在临床广泛应用,其手术并发症的发生率也大大降低。2006 年 10 月至 2008 年 9 月,我院对 76 例(97 眼)超高度轴性近视白内障

[收稿日期] 2009-06-05

[作者单位] 上海市江湾医院 眼科,200434

[作者简介] 江 立(1977-),女,主治医师。