

静脉注入胺碘酮对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉腔内成形术后心房颤动的治疗(摘要)

王安才, 汤圣兴, 纪勤炯, 王小庆

(皖南医学院弋矶山医院心内科, 安徽省芜湖市 241001)

[关键词] 胺碘酮; 心肌梗死, 急性; 经皮冠状动脉腔内成形术; 心房颤动

1 对象与方法

1.1 对象

5 例均为急性心肌梗死行经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)+ 支架植入术后 48 h 内发生急性心房颤动的患者, 其中男性 4 例, 女性 1 例, 平均年龄 68.3 岁(62~ 80 岁)。其中前壁梗死 2 例, 下壁梗死 1 例, 前壁+ 下壁梗死 1 例, 广泛前壁梗死 1 例, 均符合 WHO 诊断标准。心房颤动发作时间 2 例在 PTCA 术后 24 h 内, 3 例在 24~ 48 h 之间。2 例为心律平静脉注射未能终止者, 3 例为直接静脉注射胺碘酮。

1.2 治疗方法

胺碘酮(商品名可达龙, 杭州赛诺菲公司生产)首剂冲击量 150 mg 直接静脉注射, 5~ 10 min 注射完毕, 随后以 0.6~ 1.0 mg/min 持续静脉滴注 24 h, 必要时可重复静脉冲击量 150 mg。同时口服胺碘酮 0.2, 3 次/天, 共 5 天, 然后给予口服胺碘酮 0.2, 2 次/天, 共 5 天; 病情稳定者口服剂量减至 0.2/天, 共 20 天。用药期间观察血压、心率、心律、心电图、心功能和肝功能。

1.3 疗效判断标准

应用胺碘酮后心房颤动中止并随访 1 月不再复发为有效。

1.4 统计学处理

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。

2 结果

5 例患者均在静脉用药 6 h 内控制心房颤动, 其中 1 例于用药后 20 min 内转为窦性心律。24 h 内胺碘酮总量平均为 342.5 mg(170~ 600 mg)。随访 1 个

月, 患者均维持窦性心律, 无明显窦性心动过缓、传导障碍以及致心律失常作用等。用药前血压(1 mmHg= 0.133 kPa)(101 ± 7)/(62 ± 12) mm Hg 与用药后血压(113 ± 13)/(71 ± 11) mm Hg 无显著差异($P > 0.05$)。心电图示 PR 间期 162 ± 40 ms, QRS 波时限 105 ± 39 ms, QTc 463 ± 107 ms, 无肝功能受损及心功能恶化表现。

3 讨论

阵发性心房颤动出现严重的血流动力学异常时, 电复律是首选治疗方法, 但电复律有增加中风的危险, 故非紧急情况下常采用药物复律。传统上治疗阵发性心房颤动是静脉推注毛花甙 C, 但对于急性心肌梗死病人会使梗死范围扩大; 普鲁帕酮对阵发性心房颤动复律的成功率在 65%~ 78%, 但其负性肌力和负性传导作用较强, 故用于急性心肌梗死病人尤其是 PTCA 术后者, 有可能诱发或加重心功能不全。胺碘酮系治疗多种快速心律失常的有效药物, 也是当前心房颤动患者转复后维持窦性心律的常用药物。本研究显示静脉注射较大剂量胺碘酮治疗 PTCA+ 支架植入术后的急性心肌梗死病人阵发性房颤是相对安全和有效的, 5 例患者均在 6 h 内转为窦性心律, 经静脉滴注维持 24 h 和口服负荷量、维持量 1 个月也未复发。胺碘酮除具有明显的抗颤动作用外, 还有抗心肌缺血及 β -受体阻滞作用, 这对急性心肌梗死患者非常有益。本组 5 例病人用药后血压轻度升高, 无明显 QT 间期延长, 亦无心功能恶化及肝功能受损表现, 显示急性心肌梗死 PTCA+ 支架植入术后病人对本药有较好的耐受性, 可见, 短期内经静脉应用较大剂量胺碘酮, 不仅即时疗效好, 而且安全。

(此文编辑 朱雯霞)

[收稿日期] 2002-06-03 [修回日期] 2002-09-20

[作者简介] 王安才, 男, 1956 年出生, 芜湖市人, 硕士研究生, 主任医师、教授, 主要从事心脏电生理及心血管临床的研究。