

# 胺碘酮转复冠状动脉旁路移植术后 并发心房颤动的疗效观察

杨 劫<sup>1</sup>, 张以政<sup>1</sup>, 赵 胜<sup>2</sup>, 朱铁兵<sup>2</sup>

[摘要]目的: 观察静脉应用胺碘酮转复冠状动脉旁路移植(CABG)术后并发心房颤动(房颤)伴快速心室率的疗效。方法: CABG术后急性发作快速心率的房颤患者 38例, 先静脉注射胺碘酮负荷剂量 150 mg 5~10 min注射完毕, 后以 0.6~1.0 mg/min持续泵入, 总量<1.2 g/d 转复窦性心律后停用。持续动态心电图监护观察用药前后血压、心室率及心电图变化。结果: 38例均成功转复为窦性心律。5例用药后出现一过性长 RR间期, 最长达 1.8 s; 4例血压稍下降, 经临时停药或减量后恢复。结论: 静脉注射并泵入胺碘酮转复 CABG术后急性发作的房颤安全有效。

[关键词] 心房颤动; 冠状动脉旁路移植术; 胺碘酮

[中国图书资料分类法分类号] R 541.75 [文献标识码] A

心房颤动(房颤)是冠状动脉旁路移植(coronary artery bypass grafting, CABG)术后早期出现的最常见的一种心律失常, 急性发作时常伴有快速心室率, 可导致低血压、心肌缺血、心力衰竭、肺部感染、心源性休克和栓塞形成等并发症<sup>[1]</sup>。因此, 尽快地减慢心室率和(或)早期转复并维持窦性心律是治疗目标。我们选静脉用胺碘酮治疗 CABG术后阵发性房颤, 疗效满意, 现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2003年 4月~2005年 3月, 南京医科大学第一附属医院心血管病科冠状动脉移植术组, 因冠状动脉粥样硬化性心脏病择期行 CABG术后阵发性房颤 38例, 男 24例, 女 14例; 年龄(64±2.71)岁。冠状动脉三支病变 26例, 两支病变 12例, 合并左主干病变 8例。合并高血压 15例, 2型糖尿病 16例, 血脂异常 30例。房颤发作时心室率为 125~178次/分。

1.2 方法 胺碘酮(杭州赛诺非公司生产)对行 CABG术后出现的快速房颤 38例, 均为术后回 ICU后发作, 术后 24 h内发作 30例, 余 8例为 24 h后发作。排除左心功能不全、低钾血症、血容量不足、甲状腺功能障碍、病态窦房结综合征等因素, 立即给予胺碘酮负荷剂量 150 mg静脉注射, 5~10 min注射完毕, 后以 0.6~1.0 mg/min持续泵入, 总量<1.2 g/d 持续心电图监护观察用药前后血压、心室率及心电图变化。

## 2 结果

38例静脉注射胺碘酮负荷量内均未转复, 以静脉持续泵入后逐渐心率减慢直至转复为窦性心律, 转复率达 100%。最短转复时间 3 h 最长 2天。5例出现一过性长 RR间期, 最长达 1.8 s; 4例血压略有下降。经临时停药或减量后恢复。无严重低血压及心功能恶化。转复后至出院无房颤出现。

## 3 讨论

冠状动脉旁路移植术后出现快速性房颤, 常与多种因素有关, 如患者年龄、右冠状动脉近、中段狭窄、阻断时间、术后呼吸机辅助时间、左心功能不全等。最常见于术后 1~3天<sup>[2]</sup>, 本文 38例均为术后回 ICU后发作, 术后 24 h发作 30例, 余 8例为 24 h后发作, 与文献报道相符<sup>[3]</sup>。

CABG术后出现快速性房颤, 如持续较长时间可使转复和维持窦性心律的能力受到损害, 并可引起心脏结构与功能的变化, 恶化血流动力学状态, 加重原有的心脏疾病, 严重影响患者生活质量并危及生命。因此积极有效地控制房颤, 恢复窦性心律对增加心输出量、降低心肌耗氧量、缓解缺血或心功能恶化无疑是十分有利的。CABG术后发生快速性房颤的转复, 应以药物为佳。转复及维持窦性心律, 控制心室率的药物较多, 但胺碘酮具有其它心律失常药物不同的优点。

胺碘酮是碘基苯呋喃衍生物, 最开始作为血管扩张剂被用于心绞痛的治疗<sup>[4]</sup>, 后发现其兼有 I、II、III、IV类抗心律失常药物的特性。静脉应用胺碘酮有直接的细胞膜效应和抗交感神经作用, 其转复心房颤动的作用已得到公认<sup>[5]</sup>。本组 38例全部为 CABG术后伴发的房颤患者, 无慢性心房纤颤, 经静脉使用过程中, 转复率 100%。但也不排除房颤自

[收稿日期] 2006-07-08

[作者单位] 1 安徽省郎溪县人民医院 内科, 242100 2 南京医科大学第一附属医院 心血管病科, 江苏 南京 210000

[作者简介] 杨 劫(1972-), 男, 住院医师。

动转复的可能<sup>[6]</sup>。

胺碘酮通过舒张冠状动脉增加其血供,使不同区域的心肌细胞电活动趋于均匀。因此,在控制心室率方面可显示迅速作用。本组 38 例心室率于用药后均有明显下降,直至转为窦性心律,心室率在 2 h 时下降明显,24 h 基本达到稳定,与文献报道相一致<sup>[7]</sup>。但因本组例数较少且缺乏对照,故其疗效有待于进一步观察。

虽然胺碘酮短期常见的副作用为静脉炎、心动过缓、房室传导阻滞和低血压等,但作为一个广谱的抗心律失常药物,应用于 CABG 术后并发房颤伴快速心室率患者,安全、有效,副反应发生率低,值得首选。在使用中应做好监护,随时调整药物剂量。

#### [ 参 考 文 献 ]

[ 1 ] 顾松,苏丕雄,刘岩,等.冠状动脉旁路移植术后心房颤动的高危因素分析[J].中华心律失常学杂志,2002,6(4):207-210

- [ 2 ] 郭岩,胡盛寿,吴清玉,等.冠状动脉旁路移植术后心房颤动的相关因素分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2001,8(1):15-17
- [ 3 ] 威廉姆. A 格特纳著.心脏外科手册[M].王京生主译.香港:中国人口出版社/科文出版有限公司,1998:126
- [ 4 ] Hessen SE. 抗心律失常药物[A].见:威廉姆. H 弗莱什曼,埃德蒙. H 桑恩布兰科主编.心血管药物治疗学[M].南昌:江西科学技术出版社,2002:279-282
- [ 5 ] 商丽华,胡大一,郭成军,等.持续性心房颤动经导管射频消融治疗的方法探讨[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2000,14(1):20-22
- [ 6 ] 熊辉,张宝妮,李秀清,等.静脉滴注胺碘酮治疗急性心肌梗死伴快速房颤的临床疗效及安全性[J].中国介入心脏病学杂志,2000,8(1):31-33
- [ 7 ] Hou ZY, Chang MS, Chen CY, et al. A cute treatment of recent onset atrial fibrillation and flutter with a tailored dosing regimen of intravenous amiodarone: A randomized, double-blind, controlled study[J]. Eur Heart J 1995, 16(4): 521-528

[ 文章编号 ] 1000-2200(2007)04-0454-02

· 临床医学 ·

## 纳洛酮联合复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病

刘勇

[ 摘要 ] 目的:探讨纳洛酮、复方丹参注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的疗效及对预后的影响。方法:将 78 例 HIE 患儿随机分为纳洛酮、复方丹参注射液治疗组 42 例及对照组 36 例,治疗组在原有对症治疗及应用胞二磷胆碱基础上加用纳洛酮、复方丹参注射液治疗,首次静脉注射纳洛酮 0.4 mg 后按 0.005~0.01 mg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>,持续静脉滴注,维持 4~6 h 第 2 及第 3 天各 0.8 mg 稀释后每天分 2 次静脉注射,疗程 72 h 复方丹参注射液均于生后 24 h 内给药,首剂为 2 ml/kg 加入 10% 葡萄糖注射液 10 倍稀释,匀速静脉输注,持续 10 h 以后按每次 0.5 ml/kg 间隔 6~8 h 1 次,疗程 7~14 天。结果:治疗组疗效优于对照组(P<0.05)。治疗组后遗症发生率(1%)低于对照组发生率(25%)(P<0.05)。结论:纳洛酮、复方丹参注射液治疗 HIE 疗效确切,并能改善 HIE 的预后,值得推广。

[ 关键词 ] 婴儿, 新生, 疾病, 脑缺血, 脑缺氧, 纳洛酮, 复方丹参注射液

[ 中国图书资料分类法分类号 ] R 722.1 R 743.31 [ 文献标识码 ] A

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是由于围生期窒息而导致的新生儿脑缺血缺血性损害,是围生期足月儿脑损伤最常见的疾病,其病情重,病死率高,存活者可遗留永久性的神经功能缺陷,如智力低下、脑性瘫痪及癫痫等。因此寻找安全、有效的治疗方法以提高 HIE 患儿的治愈率,减少后遗症的发生是近年新生儿科医师的研究热点。我科采用静脉注射纳洛酮、复方丹参注射液治疗 HIE 取得良好效果,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 78 例来源于 2001~2004 年儿科

住院新生儿,其中男 46 例,女 32 例;日龄:≤24 h 44 例, >24 h~48 h 26 例, >48 h~3 天 6 例, >3~5 天 2 例。分度:78 例中,重度 12 例,中度 52 例,轻度 14 例。分娩情况:78 例均有宫内窘迫、产程缺氧或出生窒息史。均符合 1996 年 10 月杭州会议修订的《新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度》标准<sup>[1]</sup>,均经头颅 CT 扫描证实,并排除各种先天畸形、败血症、呼吸窘迫综合征和放弃治疗的病例。78 例患儿随机分为两组:A 组(对照组)36 例,男 25 例,女 11 例;B 组(治疗组)42 例,男 29 例,女 13 例。两组患儿性别、胎龄、体重、就诊时间等均具有可比性。78 例患儿中,意识障碍 61 例(78%),抽搐或嗜睡 48 例(61.5%),呼吸不规则 29 例(37.2%),对光反应迟钝或消失 16 例(20.5%),肌张力增高或减低 62 例(79.5%),拥抱反射、吸吮反射、握持反射异常 59 例(75.6%),前囟隆起紧张 41

[ 收稿日期 ] 2006-04-26

[ 作者单位 ] 安徽省利辛县人民医院 儿科, 236703

[ 作者简介 ] 刘勇(1964-),男,主治医师。