

## • 临床研究 •

## 静脉注射胺碘酮与心律平转复阵发心房颤动的疗效比较

李宗军, 王志

[摘要] 目的 对比研究胺碘酮与心律平转复阵发心房颤动的疗效。方法 阵发心房颤动(此次病程  $\leq 48$  h)患者 58 例随机分为两组:胺碘酮组 30 例,给予胺碘酮负荷量 150 mg 静注后,继以 0.6~1.0 mg/min 维持点滴,依心室率情况调整胺碘酮剂量。心律平组 28 例,静脉给予心律平 1.4~2.0 mg/kg,5 min 内注射,继以 0.28 mg/min 维持静点,无效者改用胺碘酮治疗。结果 胺碘酮组转复成功率为 86.7%(26/30),心律平组转复成功率 57.1%(16/28),且心律平组转复心律失败的部分病例使用胺碘酮仍有效;胺碘酮组平均复律时间( $101 \pm 95$ ) min(6~508 min),心律平组( $172 \pm 148$ ) min(11~608 min)。结论 胺碘酮在转复阵发心房颤动比心律平更加快速、安全、有效。

[关键词] 心房纤维性颤动;胺碘酮;心律平;复律

Comparison of the Effect of Amiodaron and Propafenone on Cardioversion of Paroxysmal Auricular Fibrillation LI Zong-jun, WANG Zhi. Emergency Department of Beijing Charity Hospital, Beijing 100068, China

**Abstract:** **Objective** To compare the effect of amiodaron and propafenone on the cardioversion of paroxysmal auricular fibrillation (PAF). **Methods** 58 PAF ( $\leq 48$  h) cases were randomly divide into two groups: 30 cases who accepted amiodaron 150 mg intravenous injection, and 0.6~1.0 mg/min intravenous drip afterwards in amiodaron group, other 28 cases who accepted propafenone 1.4~2.0 mg/kg vein injection, and 0.28 mg/min intravenous drip afterwards in propafenone group. If propafenone was not effective, the cases in propafenone group were given amiodaron. **Results** The successful reversion rate was 86.7% (26/30) in amiodaron group while 57.1% (16/28) in propafenone group ( $P < 0.05$ ). The mean time of recovering was ( $101 \pm 95$ ) min (6~508 min) in amiodaron group, while ( $172 \pm 148$ ) min (11~608 min) in propafenone group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is more rapid and effective of amiodaron on the cardioversion of paroxysmal auricular fibrillation than propafenone is.

**Key words:** auricular fibrillation; amiodaron; propafenone; cardioversion

[中图分类号] R541.7 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)07-0608-02

[本文著录格式] 李宗军, 王志. 静脉注射胺碘酮与心律平转复阵发心房颤动的疗效比较[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(7): 608-609.

阵发性心房颤动是急诊常见的心律失常, 迅速地恢复患者窦性心律, 对改善患者心功能, 缓解临床症状, 防止出现血栓栓塞具有重要意义。胺碘酮属于 II 类抗心律失常, 但它兼有全部 4 类抗心律失常药物的某些电生理特点。我们以随机对照方法比较胺碘酮和心律平治疗阵发心房颤动的有效性和安全性。

## 1 对象与方法

1.1 病例选择 2001~2005 年来我院急诊就诊近期起病(此次病程  $\leq 48$  h)的阵发心房颤动患者, 排除下列因素: ① NYHH 心功能分级  $> 2$  级; ② 平均心室率  $< 70$  / min; ③ 完全性束支传导阻滞; ④ II~III 度房室传导阻滞; ⑤ 病态窦房结综合症; ⑥ 甲亢性心脏病; ⑦ 妊娠及哺乳期女性。符合条件的患者共 58 例, 男性 42 例, 女性 16 例, 年龄 17~78 岁; 冠心病 21 例, 高血压心肌肥厚 9 例, 肺原性心脏病 3 例, 原发性心脏瓣膜病 4 例, 原发性心肌病 1 例, 无器质性心脏病 17 例。随机分为 2 组: 胺碘酮组 30 例, 心律平组 28 例。两组在年

龄、性别、心功能状况、用药前平均心室律、平均血压及就诊时间方面均无显著性差异。

1.2 方法 两组均在治疗前记录病史、体检、常规生化检查、12 导联心电图。

1.2.1 胺碘酮组 对血流动力学稳定者初次给予胺碘酮(商品名: 可达龙) 150 mg 加 5% 葡萄糖 20 ml, 10 min 内静脉注射, 继以 0.6~1.0 mg/min 维持静脉点滴, 以心室律的情况调整胺碘酮的剂量; 首次负荷量心室律下降不明显者, 隔 15 min 再追加 150 mg。

1.2.2 心律平组 对血流动力学稳定者给予心律平 1.4~2.0 mg/kg, 5 min 内静脉注射, 继以 0.28 mg/min 维持静脉点滴; 若 12 h 后仍未转复, 停用心律平 6 h 后, 继续给予胺碘酮转复。

1.2.3 监测方法 给药后持续监测心率及心律, 每 2 h 记录 12 导联心电图 1 次, 并用袖带血压计测量血压。所有患者于发现窦律恢复时记录 12 导联心电图, 总监测时间为 12 h。

1.3 统计学处理 计算给药后 1、4、8、12 h 窦性心律转复率, 进行  $\chi^2$  检验; 12 h 内两组平均转复时间以独立样本  $t$  检验和方差分析进行比较; 两组内病例心电

图变化采用配对  $t$  检验。 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 转复成功率 胺碘酮组与心律平组给药后 1、4、8、12 h 窦性心律转复成功率分别是 40.0% (12/30)、53.3% (16/30)、80.0% (24/30)、86.7% (26/30) 和 25.0% (7/28)、35.7% (10/28)、53.6% (15/28)、57.1% (16/28), 各时间点胺碘酮组均优于心律平组 ( $P < 0.05$ ), 且心律平组 12 h 未转复成功改用胺碘酮后有 5 例转复成功。

2.2 平均转复率时间 胺碘酮组平均转复时间为  $(101 \pm 95)$  min (6 ~ 580 min), 心律平组平均转复时间  $(172 \pm 148)$  min (11 ~ 608 min), 有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

2.3 安全性 在治疗过程中出现 II 度及 III 度房室传导阻滞、窦停搏、窦缓、低血压等缓慢性心律失常例数, 胺碘酮有 1 例, 为窦性心动过缓, 心率 40 ~ 50 次/min, 未做特殊处理; 心律平组有 7 例, 2 例为 II 度房室传导阻滞, 1 例为 III 度房室传导阻滞, 4 例窦性停搏 (R-R 间期 1.9 ~ 2.8 s), 除 II 度和 III 度房室传导阻滞给予阿托品及肾上腺素静点后症状消失外, 4 例窦停搏未做特殊处理自行消失。缓慢性心律失常发生率两组间有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。复律即刻 QRS 间期胺碘酮组  $(78 \pm 10)$  ms, 心律平组  $(86 \pm 2)$  ms, 两组间无显著性差异。两组用药后血压均有所下降, 但与治疗前后相比无显著性差异。

## 3 讨论

心房颤动是临床常见的快速心律失常, 占住院心律失常 3% ~ 4.5%。非瓣膜性房颤患者缺血性卒中发生率为 5%, 是无房颤者的 2 ~ 7 倍; 心脏瓣膜病伴房颤者与年龄匹配的对照组比较, 卒中风险增加 17 倍<sup>[1]</sup>。新发生房颤后数小时内即可引起心房肌发生重构, 使房颤转为窦律机会减少, 因此目前主张尽早将房颤转为窦律<sup>[2]</sup>。

药物复律房颤具有简单、方便的特点。目前用于转复房颤的药物包括 I A、I C 和 III 类抗心律失常药。

胺碘酮是一种 Vaughn Will 分类第 III 类中具有全部 4 类作用的抗心律失常药物<sup>[3]</sup>, 短期内给药的作用包括: ①竞争性受体阻滞; ②钙通道阻滞; ③交感传出纤维阻滞; ④I A 类药物作用<sup>[4]</sup>。它的急性作用 (静脉推注) 主要起 I 类效应, 但无 I 类的促心律失常作用, 不影响室内传导; 它的慢性作用 (口服) 主要显示 III 效应, 使 QT 间期延长, 但在通常情况下不诱发尖端扭转型室速 (TdP); 它具有 L 型钙通道阻断作用, 但基本不显示负性肌力反应<sup>[5]</sup>。本临床研究显示, 胺碘酮不论是在转复成功率, 还是其转复时间及安全性方面均明显优于心律平; 且有些心律平无效的患者改用胺碘酮仍有效。这与以前所报道的, 不论病程长短, 胺碘酮转复率均高于其他抗心律失常药物或其他对照组是相符的<sup>[5]</sup>。

心律平的负性肌力作用较强, 不能用于心功能不全的患者, 所以本组病例除外了 NYHA 心功能分级 > 2 级的患者, 而胺碘酮是目前唯一可用于心功能不全合并心律失常且不增加死亡率的抗心律失常药物。因此, 在对房颤患者心功能不能明确判定或合并严重心功能不全时, 应用胺碘酮更具有优越性和安全性。

## [参考文献]

- [1] Leya F, Golsland IF, Gnafeim, et al. Hypeptina as a component of a metabolic syndrome of cardiovascular risk [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1998, 18(6): 928 - 933.
- [2] Doad EG, Marcovitr P, Rnight BP, et al. Short-term effects of atrial fibrillation on atrial contractile function in humans [J]. Circulation, 1999, 99: 3024 - 3027.
- [3] ACC/AHA. 急性心肌梗塞治疗指南 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 113.
- [4] Naccarelli GV, Dougherty AH, Amiodarone SW. A review of its pharmacologic antiarrhythmic and adverse effects. // Podrid PJ, Kowey PR. Cardiac arrhythmia: Mechanisms, diagnosis, and management [M]. Baltimore: Wilkins, 1995: 434 - 449.
- [5] 郭林妮, 黄元铸, 蒋文平, 等. 胺碘酮抗心律失常治疗指南 [J]. 中国心脏起搏与电生理杂志, 2004, (816): 401.

(收稿日期: 2006-03-07)