

美西律引起室性心律失常 2 例

张兰英 (山东省滨州化工厂卫生所, 滨州 256619)

袁秀玲 (山东省滨州地区人民医院, 滨州 256610)

例 1: 女, 59 a。头晕、心悸 1 a。查体: 血压 23/14 kpa。心界向左下扩大, 心率 85 次/min, 早搏 5—7 次/min, 二尖瓣区有 II 级局限收缩期吹风样杂音, 余未发现异常。胸片: 左心影向左下扩大, 呈“靴形”, 符合高血压心血管改变。心电图示窦性心律, 左室肥厚, 室性早搏。超声心动图示升主动脉内径 35 mm, 左心房 35 mm, 左心室 62 mm,

二尖瓣双峰前后异向运动, EF 斜率减慢。血清钾正常, 尿素氮 8.57 mmol/L。诊断为高血压性心脏病, 心功能代偿。给心痛定 10 mg 每日 4 次; 潘生丁 25 mg, 每日 3 次; 美西律 0.1 g, 每日 3 次。1 wk 后血压正常, 但心悸加重, 心率 100 次/min, 心电图示频发室性早搏, 呈二联律。停用美西律, 改用利多卡因静滴, 室性早搏减少。d 4 又用美西律 0.1 g,

每日3次,心悸再次加重。停用美西律,静注利多卡因50 mg,早搏减少,后改用心律平0.15 g,每日3次,并补充镁盐及钾盐,2 wk后早搏消失。

例2:女,70 a。头晕、心悸伴心前区痛反复发作10 a,加重3 d。诊断为冠心病,心电图示左室肥厚及劳损,室性早搏。给美西律0.1 g,每日3次口服。10 d后胸闷、心悸加重,心电图示频发性早搏,心肌供血不足,停用美西律,改用心律平0.15 g 每日3次,早搏减少。

讨论 美西律属 Ib 类抗心律失常药,治疗剂量对窦房结、心房及房室结传导影响很小。对房室旁路的传导作用认识尚不一致。其电生理效应也因剂量及心肌状态(如正常或缺血、缺氧等)而异。2例口服美西律后室性心律失常反而加重,考虑为本

药所致。美西律减低收缩期除极钠离子内流,抑制心肌传导纤维的自律性,相对延长有效不应期,降低兴奋性。有进行性心肌缺血时,心肌发生一系列代谢变化,包括细胞外钾离子浓度升高和组织 pH 降低,改变了局部电生理特性,无疑会促发抗心律失常药物的心脏副作用,更易促发恶性心律失常。抗心律失常药物的一个共同特点是其负性变时及变力作用,正是这一作用使冲动起源异常被抑制,折返环被阻断,同时也会对心脏产生副作用,其中最为临床医师关注的是恶性室性心律失常,诱发或加重心力衰竭等严重问题。因而使用抗心律失常药物时,要全面考虑患者的全身及心脏功能情况。

收稿日期:1994-11-07