

针刺和胺碘酮治疗阵发性心房颤动临床分析

曹晓滨, 阿依夏木古丽·沙德尔, 王倩(新疆医科大学第五附属医院康复科, 乌鲁木齐 830011)

摘要: **目的** 探讨针刺和静脉注射胺碘酮对阵发性心房颤动(PAF)的临床疗效。**方法** 152例器质性心脏病阵发性心房颤动患者, 针刺内关、神门穴, 并首剂静脉注射150 mg, 继以1 mg·min⁻¹静脉泵入, 维持6 h。观察PAF转复情况, 心率、QT间期变化及不良反应。**结果** 152例患者中, 25例10 min复律, 占16.45%; 110例5 h后转复, 占72.37%; 2例10 h后转复, 占1.32%。复律成功137例, 占90.13%。未转律者15例, 占9.87%。用药期间, 未见缓慢性心律失常、低血压、心衰加重及QT间期延长等, 1例心率57次·min⁻¹, 占0.66%, 无其他不良反应。**结论** 针刺和静脉注射胺碘酮转复PAF安全有效。

关键词: 阵发性心房颤动; 胺碘酮; 静脉用药

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2010)13-1246-02

阵发性心房颤动(PAF)是临床上常见的心律失常。不仅与持续性房颤一样具有发生血栓的危险, 而且由于其发生和终止均较突然, 患者常有明显的心悸等症状, 且房颤一旦发生, 心房的电重构和结构重构即启动, 从而导致“房颤诱发房颤”的恶性循环。对患者采取有效的治疗, 早期复律,

对预防心脏事件的发生具有重要的临床意义。本试验对我院2008年1月—2009年12月收治的152例患者进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年1月—2009年12月我院门诊和住院

作者简介: 曹晓滨, 男, 硕士, 副主任医师

Tel: 13609906394

E-mail: caoxiaobinde@yahoo.com.cn

152例,男82例,女70例,年龄31~80岁,平均(57±16)岁。心电图证实为心房颤动,房颤持续时间1~48h。原发病分别为冠状动脉粥样硬化性心脏病54例,高血压病41例,扩张型心肌病20例,特发性35例。常规排除病态窦房结综合征、房室传导阻滞、甲状腺功能亢进、急性心肌梗死、电解质紊乱、心室率小于60次·min⁻¹、72h内使用过抗心律失常药物或洋地黄类药物的患者、孕妇、哺乳期妇女。

1.2 方法

房颤发作时在血压、心电监护下,针刺内关、神门穴,并选用胺碘酮(赛诺菲圣德拉堡民生药业)注射液150mg,先用5%葡萄糖溶液20mL稀释后静脉注射,继以1mg·min⁻¹静脉泵入,维持6h。

1.3 观察指标

全部患者针刺内关、神门穴、用药前及整个治疗期间,给予心电和血压监测,每5min记录1次心率、心律、血压及临床症状,观察至房颤转复后1h,连续观察6h,复律成功者继续观察1h。用药前和房颤转复后描记12导联心电图,测量PR间期、QRS波群时间及校正的QT间期。转为窦性心律者为成功,对于心率小于60次·min⁻¹、血压低于90/60mmHg、QTc间期延长25%以上或大于500ms、出现临床症状不稳定者,均立即停止试验,并继续观察至病情稳定后1h。

1.4 统计学分析

本资料计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分率表示,以 t 检验进行统计学处理。

2 结果

对阵发性心房颤动患者进行针刺和静脉注射胺碘酮后,152例患者中,25例10min复律,占16.45%;110例5h后转复,占72.37%;2例10h后转复,占1.32%。复律成功137例,占90.13%。未转律者15例,占9.87%。用药期间,未见缓慢性心律失常、低血压、心衰加重及QT间期延长等,1例心率57次·min⁻¹,占0.66%,无其他不良反应。

3 讨论

PAF是指房颤反复发作,每周至少发作1次,每次持续时间30min以上,或每天发作,每次发作持续数分钟以上,发作持续时间少于7d的心房颤动,70%以上患者可自行复律,大多数为小于24h者^[1]。其发生与自主神经功能紊乱有关。一般

情况下选择抗心律失常药物来达到转复或减慢心率的作用。

针刺对阵发性室上性心动过速有着特殊的干预作用。有研究^[2]认为针刺可以提高心脏起搏阈值,延长心室相对不应期和有效不应期,同时可以通过调节神经功能而产生治疗作用,是一种较为安全、有效的临床疗法。

胺碘酮为高效广谱的抗心律失常药物之一,能扩张冠状动脉及外周动脉,增加冠状动脉供血,降低收缩压和后负荷,负性肌力作用轻微^[2],属于III类抗心律失常药物,但其兼有I、II、IV类抗心律失常药物的电生理效应^[3]。能非竞争性阻断 α 受体和 β 受体,扩张冠状动脉,增加血流量,减少心肌耗氧,扩张外周动脉,降低外周阻力^[4]。由于胺碘酮在体内分布容积极大,所以必须给予负荷量,负荷量越大,起效越快。

本试验152例患者都有心功能不全等,静脉使用胺碘酮复律成功率可达90.13%,未发现心动过缓、低血压、心功能恶化、心绞痛加重以及QT间期延长等。同时未复律者也能有效减慢其心室率。说明静脉应用胺碘酮治疗器质性心脏病阵发性房颤安全有效,患者耐受性好。由于静脉给药后血浆浓度很快下降,几乎无不良反应,本试验中1例心率57次·min⁻¹,占0.66%,经停药观察1h后好转。

总之,针刺和胺碘酮有助于改善心功能;胺碘酮适用于器质性心肌病合并阵发性心房颤动的患者^[5]。静脉使用胺碘酮可作为阵发性房颤复律的首选用药,且具有较高的安全性和有效性。

参考文献

- [1] 赵水平,胡大一. 心血管病诊疗指南解读[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:217.
- [2] 林文注,王佩. 实验针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:163-168.
- [3] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 胺碘酮抗心律失常应用指南[J]. 中华心血管病杂志,2004,32(12):1065.
- [4] 刘虎贤. 胺碘酮在心房颤动治疗中的有效性评价[J]. 心血管康复医学杂志,2006,15(5):519-520.
- [5] 汪芳,李一石. 胺碘酮的临床药理及其应用进展[J]. 中国医刊,2006,41(2):28-31.
- [6] 蒋文平. 心律失常药物治疗的点评[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2005,19(2):243.

收稿日期:2010-06-11