

在 3~4 周时达到最大作用,限制钠盐摄入或合并使用利尿药可使其起效迅速和作用加强。在降压的同时,对心、脑、肾脏具有保护作用,特别适用于高血压合并心脏功能不全、心肌梗死、糖尿病以及肾脏损害有蛋白尿的患者^[8],由于福辛普利钠独特的作用特点,倍受临床重视,本次调查显示其使用频率为 62.78%。据报道^[9],近年来硫酸氢氯吡格雷在临床上应用颇受关注,硫酸氢氯吡格雷是一种高效的抗血小板药物,临床上应用于治疗动脉粥样硬化疾病、急性冠状动脉综合征、预防冠脉内支架植入术后支架内再狭窄和血栓性并发症等,与其他抗血小板药物相比,硫酸氢氯吡格雷具有疗效强、费用低、副作用小等优点,在临床上具有独特的优势,特别是对于慢性稳定性心绞痛患者、有既往心肌梗死史患者(ST 段抬高和不抬高的急性心肌梗死后)、外周血管疾病患者(慢性肢体缺血患者无论是否接受介入治疗,颈动脉狭窄患者无论是否接受介入治疗或颈动脉内膜切除术),当对阿司匹林不能耐受或过敏情况下,可选用硫酸氢氯吡格雷 75 mg/d 作为替代治疗^[6]。本次调查显示,该院硫酸氢氯吡格雷使用频率为 54.01%,用药剂量、给药频次均较合理。

3.3 15 种药物使用合理情况分析 依据世界卫生组织(WHO)建议的 DDD 的药物利用研究的测量单位和 Ghodes 教授提出的 DUI 指标,对表 3 中 9 类 15 种心血管疾病药物进行评价。氨氯地平、福辛普利

钠 DUI>1,提示这 2 种药物使用剂量偏大,有超剂量用药现象,应引起临床医师重视。其他 13 种药物的 DUI 均≤1,提示该院在上述药物的临床使用中剂量基本合理。

参考文献

- 1 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:202-321.
- 2 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第 17 版. 北京:人民卫生出版社,2011:362-416.
- 3 邹豪,邵元福,朱才娟,等. 医院药品 DDD 数排序分析的原理及利用[J]. 中国药房,1996,7(5):215.
- 4 孙宁玲,吴兆苏,王文,等. 二氢吡啶类钙通道阻滞剂在慢性稳定性冠心病中应用中国专家共识[J]. 中国心血管杂志,2012,17(4):241-244.
- 5 陶以嘉,徐大立. 阿托伐他汀的临床应用进展[J]. 心血管病学进展,2012,33(4):553-557.
- 6 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 阿司匹林在动脉硬化性心血管疾病中的临床应用[J]. 中华心血管病杂志,2006,34(3):281-284.
- 7 穆晓攀,王乃树,和永爱. 血管紧张素转换酶抑制剂福辛普利的研究[J]. 首都医药,2011,8(16):18-20.
- 8 汤光,李大魁. 现代临床药理学[M]. 第 2 版. 北京:化学工业出版社,2008:36.
- 9 朱海彦,孙杰,张曼红. 硫酸氢氯吡格雷的临床应用进展[J]. 齐鲁药事,2010,29(11):674-676.

[收稿日期 2012-11-05][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

静脉注射胺碘酮治疗心力衰竭并快速心房颤动的疗效观察

陈祥文, 牙桂林, 韦琳

作者单位: 547600 广西,凤山县人民医院内二科
作者简介: 陈祥文(1971-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:内科疾病的诊治。E-mail:705845651@qq.com

[摘要] **目的** 探讨静脉注射胺碘酮治疗心力衰竭并快速心房颤动的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2009-02~2012-03 采用胺碘酮静脉注射治疗的 45 例心力衰竭并快速心房颤动患者的临床资料。**结果** 24 h 内 37 例患者恢复窦性心律,转律率为 82.22% (37/45),平均心室率明显低于治疗前($P<0.05$);其余未转复的 8 例心室率均控制在 100 次/min 以下,平均心室率也明显低于治疗前($P<0.05$);用药期间均无严重不良反应发生。**结论** 静脉注射胺碘酮可安全、有效控制心力衰竭并快速心房颤动心室率,且能转复部分患者房颤。

[关键词] 胺碘酮; 心房颤动; 心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)04-0353-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.04.22

Efficacy observation of intravenous injection of amiodarone in the treatment of heart failure with rapid atrial fibrillation CHEN Xiang-wen, YA Gui-lin, WEI Lin. 2nd Department of Internal Medicine, Fengshan County People's Hospital, Guangxi 547600, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of the intravenous injection of amiodarone in the treatment of heart failure with rapid atrial fibrillation. **Methods** Data of 45 cases of heart failure with rapid atrial fibrillation in our hospital were investigated between February 2009 and March 2012, the patients were treated with intravenous injection of amiodarone. **Results** The conversion rate of atrial fibrillation was 82.22% (37/45) in 24 h, the average ventricular rate was significantly lower than before treatment ($P < 0.05$); the ventricular rate was controlled at less than 100 beats/min in 8 patients who did not restored sinus rhythm; there were no serious adverse events during the administration. **Conclusion** It is safe and effective to control ventricular rate with intravenous injection of amiodarone in treatment of heart failure with rapid atrial fibrillation, and atrial fibrillation can be converted to sinus rhythm in some patients.

[Key words] Amiodarone; Atrial fibrillation; Heart failure

心房颤动(简称房颤)是临床最为常见的一种危害性心律失常。心力衰竭与房颤关系密切,约40%的心力衰竭可并发房颤,两者互为因果、相互促进,从而形成恶性循环^[1],可在心输出量已减少的基础上进一步恶化,加重血液动力学紊乱,加快心力衰竭的进展。因此,应进行积极干预,采取有效措施治疗心力衰竭的同时控制房颤。笔者采用静脉胺碘酮治疗心力衰竭并快速房颤患者45例,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2009-02~2012-03我院收治的心力衰竭并快速房颤患者45例,其中男26例,女19例,年龄51~80(62.71 ± 8.35)岁。诊断均符合中华医学会心血管病学分会《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[2]中有关标准,并经查体和心电图检查证实,心室率 >120 次/min,房颤病史3个月~5年。根据美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级为Ⅱ级23例,Ⅲ级14例,Ⅳ级8例。其中冠心病19例,高血压性心脏病11例,扩张性心脏病10例,风湿性心脏病5例。本组病例均排除病窦综合征、Ⅱ度以上房室传导阻滞以及严重电解质紊乱、药物过敏、严重肝脏、肺部疾病等患者。

1.2 治疗方法 所有病例均给予积极抗心力衰竭治疗,包括卧床休息、吸氧、限盐、控制感染,并针对性应用利尿剂、强心剂、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)等。在此基础上,心电、血压监护下给予注射胺碘酮(商品名可达龙,杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司生产),用法:首剂150 mg,以20 ml生

理盐水稀释后缓慢静脉推注(10 min内完成),30 min后心律失常控制不理想者,可再追加一次,然后以1~1.5 mg/min的速度静脉滴注维持6 h,之后根据患者具体病情逐渐减量至0.5 mg/min维持,一般24 h内总量不超过800 mg。治疗过程中注意检测血压、心律及心率的变化情况,并描记不同时间段的12导联心电图。

1.3 疗效判定标准^[3] 有效:心室率降至100次或以下或较治疗前下降20%以上,或转复为窦性心律;无效:未达到上述指标。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 转复及心室率变化情况 应用胺碘酮后,2 h内转复为窦性心律者12例,占26.67%; $>2 \sim 6$ h内转复者10例,占22.22%; $>6 \sim 12$ h转复者8例,占17.78%; $>12 \sim 24$ h转复者7例,占15.56%。24 h内转复率为82.22% (37/45),且心室率均 <100 次/min,为(79.3 ± 10.6)次/min,与治疗前(135.7 ± 21.4)次/min比较,差异有统计学意义($t = 5.892, P = 0.008$)。其余8例虽然未转复,但心室率均已控制在100次/min以下,为(87.2 ± 9.7)次/min,与治疗前(131.9 ± 18.8)次/min比较,差异有统计学意义($t = 4.153, P = 0.019$)。

2.2 不良反应 应用胺碘酮后,出现窦性心律过缓和Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞各2例,停止静脉注射后均恢复正常。3例出现一过性低血压,暂停静脉用

药或减慢静滴速度,同时给予小剂量多巴胺升压后,血压均回复至正常。2 例出现恶心、呕吐,对症处理后均好转。用药期间均无其他严重不良反应发生。

3 讨论

3.1 快速房颤可造成患者心输出量减少、血流动力学严重紊乱,长期过快和不规则的心室率加重心室功能与结构的损害,患者病死率高。心力衰竭患者容易并发快速房颤,其发生率可从心功能 NYHA II 级的 10% 到 IV 级的 40% 不等^[4],快速房颤可进一步恶化心力衰竭,是加重心力衰竭和增高心力衰竭病死率的独立危险因素^[5]。减慢心室率和转复窦性心律对治疗心力衰竭并快速房颤具有重要意义。

3.2 目前我国常用的转复房颤的药物有普罗帕酮与胺碘酮,前者为 I 类抗心律失常药物,研究认为该药用于心肌缺血及心功能不全患者时容易加重心力衰竭和心律失常^[6],因此应用时需谨慎。胺碘酮是以 III 类抗心律失常药物作用为主的多通道离子阻断剂,同时可表现出 I、II、IV 类抗心律失常药物的电生理作用,除了可以显著延长心房肌和心室肌的动作电位时程、复极时间、有效不应期以及直接阻断钾离子、钙离子通道外,还具有非竞争性 α 、 β 受体阻滞作用。另外,胺碘酮无明显负性肌力效应,静脉应用时具有强大的扩张冠脉、增加血供以及降低外周阻力和心脏负荷、减少心肌耗氧量等作用,被认为是目前国内最有效的促进房颤转复的治疗手段^[7]。因此对于禁用 I 类抗心律失常药物的心功能不全、心肌缺血等合并快速房颤者,胺碘酮可作为首选治疗药物^[8],且不会造成心功能恶化及病死率的提高。本组资料显示,静脉注射胺碘酮起效迅速,24 h 内转复为窦性心律的成功率高达 82.22% (37/45),

另外未转复的 8 例患者心功能也得到不同程度改善,心室率均降至 100 次/min 以下,平均心室率较治疗前已有显著降低。

3.3 多数心力衰竭并快速房颤患者均可耐受静脉应用胺碘酮,但部分患者在用药过程中出现不同程度副作用,包括窦性心律过缓、一过性低血压及恶心、呕吐等。本组 45 例患者在使用过程中出现 2 例窦性心律过缓,2 例 II 度 I 型房室传导阻滞,3 例一过性低血压,2 例恶心呕吐,但程度均较轻,在停药及对症处理后均好转,无其他严重不良反应发生。因此静脉应用胺碘酮对于心力衰竭并快速房颤疗效确切、安全可靠,但需在心电监护下进行。

参考文献

1 Anter E, Jessup M, Callans DJ, et al. Atrial fibrillation and heart failure; treatment consideration for a dual epidemic[J]. Circulation, 2009,119(18):2516-2525.

2 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.

3 靳新东.胺碘酮与西地兰治疗心衰并发快速房颤临床观察[J].慢病杂志,2010,12(8):835-836.

4 荆晓晴,李 佳.静脉注射胺碘酮转复快速心房颤动 46 例分析[J].医学理论与实践,2011,24(20):2442-2443.

5 谭雪峰,杨柏峰.胺碘酮治疗充血性心力衰竭并发快速房颤 34 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2011,40(1):95-96.

6 欧艳勉.静脉注射胺碘酮转复阵发性房颤的疗效观察[J].中国临床新医学,2010,3(1):61-62.

7 张景富,尹春元.静脉应用胺碘酮治疗心房颤动复律的疗效观察[J].中国药房,2011,22(24):2288-2290.

8 Khan IA. Pharmacological cardioversion of recent onset atrial fibrillation[J]. Eur Heart J, 2004, 25(15): 1274-1276.

[收稿日期 2012-11-19][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

学术交流

改良三孔法腹腔镜胆囊切除术临床应用体会

赵华平, 汪建华, 程 红

作者单位: 333200 江西,婺源县人民医院外科(赵华平,汪建华); 333200 江西,婺源县中医院内科(程 红)
作者简介: 赵华平(1968-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:普外科疾病的诊治。E-mail: zhaohuaping681001@163.com

[摘要] 目的 探讨改良三孔法腹腔镜胆囊切除术的可行性、安全性和优越性。方法 回顾性分析 680 例胆囊结石患者行剑突下腹白线三孔法腹腔镜胆囊切除术的临床资料。结果 678 例在剑突下腹白线三