

(419.8 ± 202.4) mIU/ml, 高于实验组患者的(320.6 ± 201.3) mIU/ml。对照组患者血中 β -HCG 水平降至正常水平所需时间为(18.9 ± 3.2) d, 高于实验组患者的(14.1 ± 3.1) d。

综上所述, 杀胚消癥方联合常规临床使用西药, 治疗早期异位妊娠, 比单纯西药治疗具有更好的治疗效果, 血中 β -HCG 水平下降更快, 康复时间更短, 值得临床推广应用。

参考文献

1 庄召琴. 中西医结合药物治疗异位妊娠的疗效观察和护理[J]. 中国美容医学, 2012, 21(18): 586-587.

2 孙佳琦, 袁 烁, 邓高丕, 等. 活血化癥消癥杀胚中药对输卵管妊娠黏膜 ER、PR 及蜕膜组织 Bel-2 的影响[J]. 天津中医药, 2012, 29(1): 31-34.

3 Balasubramaniam ES, VanNoorden S, El-Bahrawy M, et al. The expression of interleukin (IL)-6, IL-8, and their receptors in fallopian tubes with ectopic tubal gestation[J]. Fertil Steril, 2012, 98(4): 898-904.

4 杨孝梅. 杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠治疗的疗效研究[J]. 大家健康(下旬版), 2013, 7(5): 93-94.

5 韩支权. 口服中药(杀胚消癥)与米非司酮治疗异位妊娠的方法与效果观察[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(18): 176-176.

6 刘洪翠, 郭桂芹, 姜振芹, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮、中药治疗异位妊娠 19 例分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(1): 60-61.

7 廖朝青, 夏淑芳, 余小琴, 等. 杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(6): 43-44.

8 宫美丽, 杨建华, 狄 芳, 等. 中西医结合保守治疗异位妊娠 18 例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2012, 13(6): 49-51.

9 马倩雯, 郭 荣. 活血化癥消癥方联合复方米非司酮治疗异位妊娠 31 例[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(11): 61-63.

10 郑文兰, 赵春梅, 杨江燕, 等. 活血杀胚消癥法对早孕大鼠妊娠滋养细胞影响的实验研究[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(10): 60-61.

11 李晓荣, 黄艳茜, 邓高丕, 等. 化瘀消癥杀胚中药复方诱导人输卵管妊娠滋养细胞凋亡[J]. 中成药, 2014, 36(9): 1813-1817.

[收稿日期 2016-02-24] [本文编辑 韦所苏]

心律失常应用异搏定后致心源性
休克一例

· 病例报告 ·

李 斌

作者单位: 401535 重庆, 天府矿务局三汇职工医院内科
作者简介: 李 斌(1964), 男, 大学专科, 副主任医师, 研究方向: 内科疾病的诊治。E-mail: libinbin1964@sina.com

[关键词] 心律失常; 异搏定; 心源性休克
[中图分类号] R 541.7 [文章编号] 1674-3806(2016)10-0931-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.10.28

1 病例介绍

患者, 女性, 67 岁, 退休职工, 因“反复发作心悸 3 年, 再发伴胸闷、气急 1 h”于 2015-10-05 14:30 分入院。近 3 年来患者反复出现阵发性心悸发作, 但未伴有胸闷、气急症状, 每次发作数分钟后自行缓解, 缓解后因无特殊不适, 故未就诊作进一步检查。平素生活规律, 否认“高血压、心脏病、传染病及遗传病”史, 未长期服用特殊药, 偶因受凉感冒后予口服或静脉输注相关药物治疗, 无手术及外伤史, 无输血史。入院后查体: 呼吸 23 次/min, 血压 100/60 mmHg, 血氧饱和度(SpO₂) 90%, 神志清楚, 急喘状, 口唇微绀, 双下肺可闻及湿性啰音, 心界无扩大, 心率 178 次/min,

律齐, 各瓣膜未闻及杂音, 余查体无特殊。入院急诊行心电图, 初诊: 室上性心动过速(PVST)? 遂给予异搏定针(维拉帕米) 5 mg + 10% 葡萄糖液 20 ml 静脉缓推注 15 min。在用药后约 5 min 患者出现呼之不应, 心电监护示心率 150 次/min, 血压 50/30 mmHg, 立即医嘱给予肾上腺素 1 mg, 多巴胺 20 mg, 分别静脉推注, 并急请内科会诊。会诊时见心电监护 II 导联及变换至 V₁ 导联均未见明显 P 波, QRS > 0.1 s, SpO₂ 85%。建议: 给予鼻导管 3~4 L 氧气吸入, 即行床旁同步 12 导联心电图检查, 嘱予胺碘酮 150 mg + 10% 葡萄糖液 20 ml 于 10 min 内静推, 继予 450 mg + 5% 葡萄糖液 250 ml, 1 mg/min 持续静滴, 同时建立另

一静脉通道,予多巴胺 80 mg + 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 快速静脉滴注,急查心肌酶谱、肌钙蛋白、血常规、凝血五项、电解质、肾功等。第二份心电图示未见明显 P 波及逆行 P'波;QRS 时限约 0.16 ms;心室率 147 次/min,Ⅲs > Ⅱs;胸 V₁ ~ V₃ 导联 ST 段抬高约 0.2 mV;电轴左偏。提示宽 QRS 波心动过速、电轴左偏、左前分支传导阻滞。经用药 30 min 后患者心室率 128 次/min,血压 90/60 mmHg,SpO₂ 95%,患者神志逐渐恢复,呼之能应,继续维持上述用药。其心肌酶谱、肌钙蛋白、血常规、凝血五项、电解质、肾功等结果回示均未见特殊异常。持续用药 50 min 后,患者血压 120/70 mmHg,心电监测:V1 导联可见窦性 P 波,QRS 呈室上性,心率 90 次/min,多巴胺调至 1 ml/min,于 1 h 后血压稳定停用多巴胺,继续予胺碘酮 0.5 mg/min 静滴,用药 5 h 后患者心电及血压稳定,停用胺碘酮,予改善心肌代谢及循环等药治疗,持续观察 24 h 患者心率、血压稳定。完善心脏超声检查示,心脏各腔室大小正常,瓣膜退行性改变;主动脉瓣、二尖瓣轻度反流;室间隔活动度降低;心脏舒张功能减退。复查心电图示窦性心律;心率 80 次/min,电轴左偏,P 波形态正常,PR 正常间期内,QRS 呈室上性,Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 QRS 呈 rS 型;Ⅲs > Ⅱs;ST 段正常等电位;V₁ ~ V₃ T 波倒置,V₄ T 波低平。提示:窦性心率,电轴左偏,左前分支传导阻滞,多导联 T 波改变。考虑诊断:(1)冠状动脉粥样硬化性心脏病,左前分支传导阻滞,阵发性室上性心动过速;(2)老年退行性心脏瓣膜病。观察 48 h 患者感症状好转后出院。

2 讨论

2.1 患者为老年绝经后女性,发生心血管危险因素相对增高,近 3 年有心脏病发作病史,从本次发病后心电图的变化情况看,由于快速心室率,导致心脏舒张期缩短,左室舒张充盈减少,心脏每搏量及射血分数降低,同时患者自身存在心肌供血不足,心室率过快会进一步减少舒张期冠状动脉的供血,加重缺氧状态。在给予异搏定静脉推注后,病情恶化。异搏定为Ⅳ类抗心律失常药物,为钙通道阻滞药物,抑制钙内向电流^[1]。机理为降低自律性,减慢窦房结和房室结传导速度,延长传达室导时间,延长房室结有效不应期^[2]。文献报道异搏定是治疗 PVST 的首选药物^[3],但对心脏抑制作用较强,包括负性肌力作用、负性自律性、频率和传导作用,对老年人心脏抑制尤其明显。在本例治疗中,由于异搏定的这种负性肌力作用,使心室收缩功能进一下降,导致了心脏

每搏量及射血分数明显降低及血压的下降。在给予应用肾上腺素、多巴胺维持血压情况下,遂予胺碘酮静脉推注。胺碘酮具有抗心律失常作用,无明显的负性肌力效应,为多通道离子阻断剂,为Ⅲ类抗心律失常药物^[4],能延长房室结、心房各心肌纤维的动作电位有效不应期,并减慢传导,也可用于伴有充血性心力衰竭和心肺梗死的心律失常患者。基于以上特性,胺碘酮广泛应用于各种心律失常的治疗^[5]。老年人多伴有基础疾病如冠心病或高血压心脏病,故用胺碘酮治疗室上性心律失常特别合适,也是治疗室速有效的药物,不良反应比异搏定少。多巴胺具有剂量依赖正性肌力作用,起到维持并增加每搏量及射血分数,缓解心肌缺血、氧缺、维持血压及改善心功能作用,恢复血流动力学的稳定。本例患者病情加重后心电呈宽 QRS 波心动过速,并有血流动力学的改变,治疗中需按室性心动过速处置。立即静脉推注肾上腺素、多巴胺及胺碘酮,为短时间内使组织达到有效的浓度需要足够的剂量,但心律失常未能迅速得到控制,是患者因自身存在一定程度的心脏基础疾病,在给异搏定针用药后使更多的心房冲动经旁路进入心室而增加心室率,诱发宽 QRS 波心律失常,在经持续静脉维持用药 50 min 后,胺碘酮呈现多通道离子阻断作用,终止电风暴,才逐渐恢复窦性心律,病情好转。

2.2 心律失常,多发生于器质性心脏病,在急性发病中,如盲目应用抗心律失常药物,可导致患者病情加重甚至出现灾难性后果。老年人常常患有各种基础疾病,各脏器功能减退,如并发各种心律失常时,特别是快速心律失常,如 PVST 时,心功能明显恶化。由于许多抗心律失常药物具有负性肌力和致心律失常作用,用于老年人常受一定限制。临床医师应在充分了解患者病情,仔细分析心电图及病情后,给予适当的处置方案。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2008:1349-1360.
- 2 孙著元.近代药理学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:190.
- 3 伍子淋,刘宏波,黄劲柏,等.普罗帕酮治疗的临床电生理研究[J].中华心血管病杂志,1990,18(3):162.
- 4 陈祥文,牙桂林,韦琳.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[J].中国临床新医学,2013,6(4):354-355.
- 5 陈新谦.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2003:325-345.