

· 论 著 ·

三种药物治疗阵发性心房颤动的疗效对比

王 燕, 吕 华, 邵坤泉, 金旭青, 刘海鹰, 张必初

【摘要】 目的 对比观察普罗帕酮、胺碘酮、美托洛尔治疗阵发性心房颤动(PAF)的疗效和安全性。**方法** 对 80 例阵发性心房颤动患者随机分组使用普罗帕酮(32 例)、胺碘酮(28 例)、美托洛尔(20 例)治疗。**结果** 三组患者服药后 48 小时内有效率分别为 72%、75%、65%, 组间比较均无统计学意义($P > 0.05$); 不同年龄组之间的有效率均无统计学意义($P > 0.05$)。三组药物的不良反应发生率分别为 16%、14%、15%, 均无统计学意义($P > 0.05$); 未见严重毒副反应及致心律失常作用。**结论** 三种药物治疗 PAF 均有较好疗效, 且相对安全。

【关键词】 心房颤动; 普罗帕酮; 胺碘酮; 美托洛尔

中图分类号: R541.75 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0232-03

Observation of therapeutic effects of three drugs on paroxysmal atrial fibrillation

WANG Yan, LV Hua, SHAO Kun-quan, JIN Xu-qing, LIU Hai-ying, ZHANG Bi-chu. Medical Affairs Room, the Four Cadre Relaxation Club, Hangzhou, Zhejiang 310006, China

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy and safety of propafenone, admiodarane, metoprolol and tartrate capsules (Betaloc) in treating and preventing of paroxysmal atrial fibrillation (PAF). **Methods** 80 patients with atrial fibrillation were randomly divided into propafenone ($n = 32$), admiodarane ($n = 28$) and metoprolol group ($n = 20$). **Results** The recovery rates within 48 hours after treatment in propafenone, admiodarane and metoprolol group were 72%, 75% and 65% respectively. No significant difference was found in three groups ($P > 0.05$). There was no significant difference among different age groups ($P > 0.05$). The occurrence rates of adverse reactions in the propafenone, admiodarane and metoprolol group were 16%, 14% and 15% respectively. There was no significant difference ($P > 0.05$). No serious side effect or arrhythmia was found. **Conclusion** Three drugs are effective and relatively safe in the treatment and prevention of the relapse of PAF.

【Key words】 atrial fibrillation; propafenone; admiodarane; metoprolol

阵发性心房颤动(房颤)是临床上最常见的慢性持续性心律失常,起病急,病情变化快,发病率 0.4%~1.0%,并随年龄增长而增加,80 岁以上发生率高达 9%^[1]。房颤的反复发作可导致心动过速性心肌病,诱发心绞痛和心功能恶化,增加血流动力学异常和血栓栓塞的发生率,加速病情进展,甚至引发脑卒中,所以尽快转复窦性心律十分必要。除紧急情况外,对血流动力学稳定的患者,药物复律仍为首选。本研究通过临床随机对照方法,分别比较口服普罗帕酮、胺碘酮、美托洛尔对房颤转复窦性心律的有效性及安全性。

1 资料与方法

作者简介: 王 燕(1973-),女,湖北武汉人,研究生学历,主治医师,从事心脏内科工作

作者单位: 310006 浙江杭州,浙江省军区第四干休所医务室

1.1 一般资料 选择本所 2006 年 12 月至 2009 年 12 月住院的心房颤动患者 80 例,症状发作 1~48 小时,所有病例反复发作房颤病程 0.5~2 年,2 周内未服用抗心律失常药物,无明显心力衰竭迹象,心室率大于 100/min 且年龄小于 75 岁患者列入观察对象。80 例患者中男 44 例,女 36 例,年龄 42~73 岁,平均(58.2 ± 11.2)岁;其中年龄小于 50 岁者 27 例,50~60 岁者 31 例,大于 60 岁者 22 例。随机分成 A 组 32 例、B 组 28 例及 C 组 20 例,各组间年龄、病情均相近,无统计学意义。

1.2 诊断及排除标准 所有入选患者经心电图证实为心房颤动,均排除重度高血压、原发性和继发性肾功能损害、糖尿病酮症酸中毒、妊娠或哺乳期妇女、甲状腺功能亢进、电解质紊乱、对药物过敏以及合并感染者。同时还排除:①心功能低于 2 级;②Q-T 间期延长;③心电图发现心室预激,完全性束支传导阻滞,房室传导阻滞或双侧分支传导阻滞;④病窦

综合征;⑤不稳定性心绞痛。

1.3 治疗方法 治疗前停用所有抗心律失常药物 1~2 周,A 组给予普罗帕酮 300~600 mg/天,有效者继服 2 周,巩固疗效后逐渐减量,以不出现房颤的最小剂量,长期口服预防复发。B 组给予胺碘酮 600 mg/天,口服 1 周,减至 400mg/天,再服 2 周,以后改维持量 200 mg/天。C 组给予美托洛尔 25~50 mg/天,每天 3 次,巩固疗效后逐渐减量,以不出现房颤的最小剂量。

1.4 疗效标准 有效者 48 小时内心电图证实患者已经转复为窦性心律,心率介于 60~100/min。

1.5 统计学处理 采用统计软件 SPSS11.0 统计,计数资料比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组药物短期复律之比较 A 组有效率为 72% (23/32), B 组为 75% (21/28), C 组为 65% (13/20),三组之间的疗效差异无统计学意义($P>0.05$);按年龄分组比较,年龄组间疗效差异无统计学意义($P>0.05$);见表 1。

表 1 三组药物短期复律率比较 (%)

分组	例数	48 小时内 转复有效率	不同年龄组转复有效率		
			<50 岁组(n=27)	50~60 岁组(n=31)	>60 岁组(n=22)
A 组	32	72(23/32)	78(7/9)	71(10/14)	67(6/9)
B 组	28	75(21/28)	73(8/11)	78(7/9)	75(6/8)
C 组	20	65(13/20)	71(5/7)	63(5/8)	60(3/5)
合计	80	71(57/80)	74(20/27)	71(22/31)	68(15/22)

2.2 三组药物的不良反应发生率比较 普罗帕酮组不良反应有:头晕 2 例,消化道反应 2 例,口干 1 例;胺碘酮组不良反应有消化道反应 2 例,角膜脂褐质沉积 1 例,1 例出现甲状腺功能亢进的生化改变,给予抗甲状腺治疗,但未因此而停药;美托洛尔组不良反应有心率减慢 3 例,但均维持在 55~60/min。三组中共有 9 例于治疗 3 月内出现 Q-T 间期延长,但均未超过正常值的 25%,三药物治疗组无致心律失常反应,无因不良反应而不能继续治疗者。普罗帕酮组、胺碘酮组及美托洛尔组的不良反应发生率分别为 16% (5/32)、14% (4/28)、15% (3/20),三组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

阵发性心房颤动(房颤)是一种常见的心律失常,对快室率房颤治疗的目的是祛除病因,控制室律,并使其转复为窦律,预防血栓栓塞,从而尽快缓解患者的症状,保护其心功能,避免其心肌缺血,改善患者的生活质量^[2]。

目前复律方法包括电复律和药物复律两类方法,但电复律不能根治房颤,往往复发率高,部分患者仍然需要继续服用抗心律失常药物维持窦性心律;而抗心律失常药物治疗存在副作用。本研究是针对抗心律失常药物普罗帕酮、胺碘酮、美托洛尔的研究,三组服药后 48 小时内转复率分别为 72%、75%、65%,普罗帕酮组、胺碘酮组和美托洛尔组对

阵发性房颤均有较高的转复率,三种药物疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。以上结果与国内杨成奎等^[2]的结果基本一致。

普罗帕酮和胺碘酮分别属于 I C 类(心肌钠快通道阻滞)和Ⅲ类(钾通道阻滞)抗心律失常药,都具有抗心律失常谱广的特点,能通过延长心房肌不应期延长折返环周长,降低心房异位节律自律性,达到转复房颤的目的^[3-5]。许多临床试验已证明小剂量胺碘酮疗法对房颤高效且耐受性良好。美托洛尔属于 II A 类,即无部分激动活性的 β_1 -受体阻断药,对 β_1 -受体有选择性阻断作用,无内在拟交感活性,无膜稳定作用,可减慢心率、抑制心收缩力、降低自律性和延缓房室传导时间^[6]。

转复过程中不良反应发生率三组比较差异无统计学意义,而且不良反应(如非特异性消化道反应,头晕等)在停药后短时间内消失,研究过程中未发生严重不良反应;但三种药使用后患者心电图 P-R 间期、QRS 时限及 Q-T 间期可见不同程度延长,均未超过其正常上限的 25%,表明上述三种药物对传导系统均有一定抑制作用,如长期使用,出现窦性心动过缓、窦性停搏、房室传导阻滞、严重低血压以及新的心律失常等严重不良反应不容忽视,转复过程中持续心电及血压监测以及准备急救药箱和器械仍属必要,长期应用有必要定期复查动态心电图。治疗期间应注意加强观察,尤其是胺碘酮对肝脏、甲状腺、肺脏等不良反应的观察^[7-8]。

【参考文献】

- [1] 周自强,胡大一,陈捷,等. 中国心房颤动现状流行病学研究[J]. 中华内科杂志,2004,43(7):491-494.
- [2] 杨成奎,王惜涌,靳海东,等. 胺碘酮、普罗帕酮、美托洛尔治疗阵发性室上性心动过速疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(6):1-2.
- [3] Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for practice guidelines; developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the

Heart Rhythm Society[J]. Circulation,2006,114(7):e257-e354.

- [4] Zimetbaum P. Amiodarone for atrial fibrillation[J]. N Engl J Med,2007,356(9):935-941.
- [5] 杨延宗. 胺碘酮在心房颤动治疗中的应用[J]. 中华心血管病杂志,2009,37(6):561-562.
- [6] 陈则君. 美托洛尔对慢性心力衰竭并快速房颤的疗效及机制[J]. 临床医学,2008,28(11):67-69.
- [7] 夏金明,邵兰. 长期口服胺碘酮致肺纤维化[J]. 临床误诊误治,2007,20(10):96-96.
- [8] 徐耘. 胺碘酮致亚临床甲状腺功能减退 47 例回顾性分析[J]. 医药导报,2009,8(8):1098-1098.

(收稿日期:2010-02-24;修回日期:2010-03-31)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

(上接第 222 页) X 射线高于个人剂量调查水平的人数所占比例较大,分析原因是由于近年来较易造成人员大剂量照射的 PET-CT 放射诊断和放射介入治疗发展迅速。一般来说,介入放射工作人员受照剂量普遍高于普通放射工作人员所接受的剂量^[8-9],放射介入治疗过程当中,人员的防护主要靠穿戴铅衣、铅帽、铅围脖和铅眼镜,但这些防护设备比较笨重,对要求精细和时间较长的手术影响较大,因此很多工作人员少用或不用防护设备,从而导致接受较多的剂量照射;PET 工作人员的个人防护更加困难^[10],PET 是应用高能量、高穿透性的放射性同位素(如¹⁸F),一般的铅衣难以达到防护目的,主要靠缩短操作时间来减少照射剂量。

综上所述,某区放射工作人员总体个人剂量水平较高,应当引起广大放射工作人员和管理人员的重视,进一步加强防护设施、设备的建设,不断提高防护条件;从事放射介入治疗和 PET 放射诊断的工作人员个人防护问题是某区放射防护中最为薄弱的环节,可以从以下几个方面来减少射线照射及其对个人健康的危害:①定期进行现场环境检测和个人剂量监测,发现剂量较高要立即查找原因,尽量缩短工作时间或者人员轮流操作,同时加强营养和休息;②加强对工作人员进行防护技能培训和宣传^[11],按照辐射防护的三原则减少照射剂量;③严格执行定期健康体检制度,发现问题及时调整工作岗位,并按照规定进行休假、疗养,使放射工作人员的辐射

损伤危害降到可能的最低程度。

【参考文献】

- [1] 陆翊平,傅骏. 射线防护的重要性[J]. 职业与健康,2008,24(14):1453-1454.
- [2] 杨晓光,赵力,李冰,等. 某医院核医学科综合防护措施的调查与评价[J]. 中国辐射卫生,2008,17(1):37-38.
- [3] 侯菲菲,赵国良,岑芳桂. 2000~2002 年南京军区放射工作人员个人剂量监测结果分析[J]. 中国辐射卫生,2005,14(1):39.
- [4] 赵国良,侯菲菲,丁金华. 2003~2005 年南京军区放射工作人员个人剂量监测结果分析[J]. 中国辐射卫生,2006,15(4):427-428.
- [5] 王强. 茂名市 2006 年放射工作人员个人剂量监测分析[J]. 职业与健康,2008,24(18):1883-1884.
- [6] 林涌钦,刘祖森,张怡,等. 2005~2007 年深圳市放射防护状况调查[J]. 预防医学论坛,2008,14(6):502-504.
- [7] 盛红艳,吕敏. 2006 年常熟市放射工作人员个人剂量监测结果分析[J]. 职业与健康,2007,23(22):2041-2042.
- [8] 杨小勇,余宁乐,许翠珍,等. 江苏省介入放射工作人员个人剂量水平调查[J]. 中国辐射卫生,2007,16(4):418-419.
- [9] 吴巧丽,杨敏玲. 介入放射工作的防护现状及措施的探讨[J]. 山西医药杂志,2008,37(6):546-547.
- [10] 赵进沛,任庆余. PET 的应用及其相关的辐射防护[J]. 中国辐射卫生,2006,15(2):204-206.
- [11] 陈尔东,刘长安,李小娟,等. 放射防护与安全教育培训探讨[J]. 中国职业医学,2008,35(3):237-240.

(收稿日期:2009-12-10;修回日期:2010-03-08)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)