

普罗帕酮与西地兰急诊转复阵发性室上性心动过速的疗效比较

谢志葵, 邓灿锋

(南方医科大学第五附属医院急诊科, 广东 从化 510920)

【摘要】 目的 比较普罗帕酮与西地兰急诊转复阵发性室上速的临床疗效。方法 164例阵发性室上性心动过速患者随机分为普罗帕酮组(n=82, 予普罗帕酮治疗)和西地兰组(n=82, 予西地兰治疗), 比较两组患者的临床疗效及不良反应发生率。结果 普罗帕酮组患者治疗有效率为91.46% (75/82), 明显高于西地兰组的80.49% (66/82), 差异有统计学意义(P<0.05); 普罗帕酮组平均复律时间明显短于西地兰组, 不良反应发生率明显低于西地兰组, 差异均有统计学意义(P<0.05)。结论 普罗帕酮急诊转复阵发性室上性心动过速具有确切的临床效果, 且能缩短复律时间, 不良反应少见。

【关键词】 普罗帕酮; 西地兰; 阵发性室上性心动过速

【中图分类号】 R541.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2015)12—1815—02

阵发性室上性心动过速(Paroxysmal supraventricular tachycardia, PSVT)是急诊常见的心律失常之一, 是一组异位冲动形成或折返环路位于房室束分支以上的阵发性快速性心律失常。PSVT既可在有器质性心脏病的患者中发生, 又可以在健康人发病, 患者可出现心悸、胸闷等临床症状, 严重者可诱发心力衰竭、休克甚至室速、室颤进而对患者生命造成威胁^[1]。PSVT治疗目的为尽快终止心律失常发作以避免因血流动力学异常造成严重后果, 目前治疗方案包括迷走神经刺激、药物治疗、食管调搏复律等, 不过药物治疗仍然是急诊最常用的方法^[2]。本研究总结性分析我院急诊科近几年间诊治的164例PSVT患者的临床资料, 比较普罗帕酮与西地兰两种药物的临床疗效及不良反应, 为临床PSVT的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2014年10月间我院急诊科诊治的164例PSVT患者, 其中男性94例, 女性70例; 年龄51~79岁, 平均(66.8±5.9)岁;

病程0.2~10年, 平均(2.6±1.4)年, 发作至就诊时间0.5~7.2 h, 平均(2.5±0.8) h。所有患者均经心电图检查确诊, 而且均无器质性心脏病。将上述患者随机分为普罗帕酮组和西地兰组, 每组82例, 两组患者在性别、年龄、病程、发作至就诊时间等一般资料方面比较差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性, 见表1。

表1 两组患者一般资料的比较(̄x±s)

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女, 例)	病程(年)	发作至就诊时间(h)
普罗帕酮组	82	65.9±6.9	49/33	2.6±1.5	2.4±0.9
西地兰组	82	66.7±7.1	45/37	2.5±1.9	2.6±1.1

1.2 方法 两组患者均常规给予吸氧、心电图监护, 建立静脉通道, 普罗帕酮组患者予普罗帕酮70 mg加入5% GS 20 ml中缓慢静推, 观察患者心电图监护如恢复窦律即停药, 如果无效, 则在15~30 min重复用药(总量≤350 mg); 西地兰组患者予西地兰0.4 mg加入5% GS 20 ml中缓慢静推, 如果无效, 则在30 min后可追加0.2~0.4 mg(总量≤1.0 mg)。

1.3 观察指标 观察患者阵发性室上性心动过

通讯作者: 谢志葵。E-mail: xzk6356@163.com

参考文献

[1] 方 辉. 前列地尔联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2012, 24(1): 108-109.

[2] 张绍勇. 前列地尔治疗慢性肾小球肾炎的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(8): 11-12.

[3] 郑宝林, 余俊文, 张小娟, 等. 强肾片联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 中药药理与临床, 2010, 26(3): 57-59.

[4] 中华中医药学会肾病分会. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 8-9.

[5] 董在乐. 缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎并发高血压的疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(8): 1119-1120.

[6] 胡小李, 王娟梅. 灯盏花素注射液联合氯沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(4): 515-516.

[7] 周宝宽. 从痰论治慢性肾炎经验[J]. 北京中医药大学学报(中医学临床版), 2011, 18(6): 36-38.

[8] 刘秀艳, 翟力军. 灯盏花素对慢性肾小球肾炎血液流变学的影响[J]. 国际中医药杂志, 2012, 34(4): 345-346.

[9] 陈 伟. 不同剂量厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎患者后尿蛋白的变化[J]. 中国动脉硬化杂志, 2010, 18(11): 909-910.

[10] 刁良彪, 詹俊夫, 林萍清, 等. 厄贝沙坦联合肾炎康复片治疗慢性肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(16): 2002-2003.

[11] 李树纲, 马永鸿, 吴金香, 等. 缬沙坦联合黄芪注射液灯盏花素注射液治疗慢性肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2011, 18(5): 47-48.

(收稿日期: 2014-05-08)

速转复情况,有效指患者心电图恢复窦性心律,心率 <100 次/min,且患者心悸等自觉症状消失,同时记录患者在用药过程中出现的恶心、头晕、心悸、胸闷、血压下降、心律失常等不良反应。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效和复律时间比较 普罗帕酮组患者治疗有效率为91.46% (75/82),明显高于西地兰组的80.49% (66/82),差异有统计学意义($\chi^2=4.096$, $P<0.05$);普罗帕酮组平均复律时间为(6.73 \pm 3.25) min,明显短于西地兰组的(18.48 \pm 8.46) min,差异有统计学意义($t=11.740$, $P<0.05$)。

2.2 不良反应 普罗帕酮组发生2例窦性心动过缓(心率39~57次/min),3例患者出现胸闷、头晕、口干不适,2例Ⅱ度房室传导阻滞;西地兰组有15例患者出现恶心、食欲不振、头痛等不适,6例患者出现心动过缓,均在停药后恢复正常。普罗帕酮组患者不良反应发生率为8.54%,明显低于西地兰组的25.61%,差异有统计学意义($\chi^2=8.441$, $P<0.05$)。

3 讨论

阵发性室上性心动过速的发生多数情况下是由于存在房室旁道或房室结功能上的传导性和不应性的差异,心率常增快至150~220次/min,心律规则,心电图常表现为异常p波,但QRS波形态同窦性,具有突然发作及突然停止的特点^[3]。临床上心悸可能是惟一的表现,也有患者出现胸闷、头晕等症状,如不能及时终止发作可造成患者血压下降和血液动力学障碍,对于有心脏病基础的患者可能诱发心力衰竭^[4]。PSVT治疗急诊转复为其治疗目的,目前主要包括刺激迷走神经法、电复律及药物复律、导管射频消融等。电复律临床应用不多,刺激迷走神经法虽然简单但是常常难以奏效,导管射频消融法因其可起到根治性治疗作用因而是最好的治疗方法,但是基层医院急诊科难以常规开展,而药物复律则因为简单、实用、有效的特点,在临床应用最为广泛^[5-6]。

西地兰、普罗帕酮均是临床常用复律药物。其中西地兰是最常用的洋地黄制剂,通过抑制细胞膜上 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶,增加细胞内 Ca^{2+} 浓度而起到正性肌力作用,进而使心力衰竭患者的心输出量增加,改善患者的血流动力学;此外,西地兰尚可通过兴奋迷走神

经系统,进而起到减慢心率的负性传导作用^[7]。通过减慢房室结传导、延长有效不应期,增加房室结隐匿性传导,最终减慢心率、终止PSVT发作。普罗帕酮属于Ic类抗心律失常药物,具有广谱的抗心律失常作用^[8]。其电生理效应为通过对心肌细胞快钠内流起到的抑制作用,进而使动作电位0期除极速率减慢,使动作电位及有效不应期时间得到轻度延长,减慢其传导速率。普罗帕酮作用于心肌传导纤维,加之其对房室旁路前向、后向起到的传导延迟作用,使心肌细胞的阈电位提高,进而使其自律性降低,从而起到消除折返、终止阵发性室上性心动过速发作的目的^[9]。本研究对两组患者分别应用普罗帕酮与西地兰治疗,发现普罗帕酮组患者治疗有效率为91.46% (75/82),明显高于西地兰组的80.49% (66/82),差异有统计学意义($P<0.05$);普罗帕酮组平均复律时间明显短于西地兰组,不良反应发生率明显低于西地兰组,差异均有统计学意义,说明相对于西地兰而言,普罗帕酮急诊转复阵发性室上性心动过速具有更好的临床效果,且能缩短复律时间,副反应更为少见,但是对于合并心力衰竭的PVST患者临床仍应将西地兰作为首选用药。

综上所述,普罗帕酮急诊转复阵发性室上性心动过速相较于西地兰而言,具有更好的临床效果,且能缩短复律时间,副反应更为少见,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈倩,刘景峰,陈锋,等.多巴胺治疗阵发性室上性心动过速伴低血压30例效果观察[J].海南医学,2012,23(22):56-58.
- [2] Lutwak N, Dill C. Paroxysmal supraventricular tachycardia in an octogenarian [J]. J Emerg Med, 2012, 43(3): 457-460.
- [3] 叶晓云,徐小燕.不同剂量三磷酸腺苷治疗阵发性室上性心动过速的疗效观察[J].中国基层医药,2012,19(1):99-100.
- [4] 刘尚,陈汉华,蔡传英,等.三磷酸腺苷、心律平、胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速的疗效观察[J].广西医学,2012,34(8):1052-1053.
- [5] 梁俊杰.阵发性室上性心动过速在基层医院急诊的治疗[J].基层医学论坛,2011,15(1):19-21.
- [6] 陈国柱,尤再春,李霞,等.三磷酸腺苷与普罗帕酮急诊转复阵发性室上性心动过速随机对照研究[J].重庆医学,2010,39(15):2015-2016,2019.
- [7] 吕辉启.心律平联合西地兰治疗冠心病并发阵发性室上性心动过速的临床研究[J].吉林医学,2013,34(21):4269-4270.
- [8] 王少波,梁锦军,黄从新.静脉注射胺碘酮与普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速疗效的Meta分析[J].疑难病杂志,2013,12(1):2-4.
- [9] 於德滋,李慧静.普罗帕酮、胺碘酮治疗与预防阵发性房颤的比较[J].中华全科医学,2009,7(10):1066-1068.

(收稿日期:2015-02-07)