

# 胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例

肖国辉

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:胺碘酮;倍他乐克;室性早搏

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.031

室性早搏是临床上最常见的一种心律失常,可发生于器质性心脏病及其它疾病患者,也可见于正常人群,临床上将病程长、久治不愈的早搏称为顽固性早搏,其中以室性者为多见。我科 2006 年 1~12 月用胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例,取得了较好疗效。现报告如下:

同证型间比较使用秩和检验或方差分析,  $P < 0.05$  为差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 营养支持前后体格检查指标比较 见表 1。

项目	营养支持前	营养支持后 14 d	营养支持后 21 d
TSF(mm)	11.8 ± 1.3	12.1 ± 1.2	12.6 ± 1.4 <sup>#</sup>
MAC(cm)	25.3 ± 2.2	26.3 ± 1.9 <sup>#</sup>	26.8 ± 2.1 <sup>#</sup>
AMC(cm)	21.3 ± 1.9	22.5 ± 2.0 <sup>#</sup>	22.7 ± 2.3 <sup>#</sup>

注:与支持前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 营养支持前后营养指标比较 见表 2。

项目	营养支持前	营养支持后 14 d	营养支持后 21 d
RBC( $\times 10^9/L$ )	1.1 ± 1.0	1.3 ± 1.3 <sup>#</sup>	1.4 ± 1.2 <sup>#</sup>
Lym( $\times 10^9/L$ )	3.5 ± 2.1	3.6 ± 1.9	3.6 ± 1.9
Hb(g/L)	105.3 ± 8.5	107.7 ± 9.1 <sup>#</sup>	110.6 ± 8.9 <sup>#</sup>
TP(g/L)	63.2 ± 5.6	65.7 ± 5.4 <sup>#</sup>	66.3 ± 5.1 <sup>#</sup>
ALB(g/L)	27.4 ± 3.2	28.6 ± 4.0 <sup>#</sup>	30.1 ± 3.8 <sup>#</sup>
PA(g/L)	241.3 ± 69.5	267.9 ± 67.7 <sup>#</sup>	275.4 ± 72.7 <sup>#</sup>

注:与支持前比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 营养支持前后肝肾功能指标比较 见表 3。

项目	营养支持前	营养支持后 14d	营养支持后 21d
ALT(U/L)	23.4 ± 5.7	24.1 ± 4.9	23.9 ± 5.5
AST(U/L)	32.3 ± 4.8	33.1 ± 4.6	33.5 ± 4.9
TB(mmol/L)	15.7 ± 3.3	15.3 ± 3.2	15.0 ± 3.5
DB(mmol/L)	7.7 ± 2.8	8.0 ± 3.0	7.9 ± 3.2
CR( $\mu\text{mol/L}$ )	83.7 ± 6.9	76.8 ± 7.3	69.9 ± 6.1
BUN(mmol/L)	8.9 ± 2.1	8.5 ± 1.9	7.9 ± 2.0

## 3 讨论

脑卒中为临床常见的急危重症,吞咽困难是极为常见的并发症,常由脑干或双侧大脑半球病变引起的球麻痹或假性球麻痹所致。Duncan 等<sup>[1]</sup>研究显示,脑卒中发生后患者营养障碍的发生率约为 15%,1 周以后即上升至 30%。单侧大脑半球卒中的患者,吞咽困难的发生率亦较高<sup>[2]</sup>。由于卒中患者尤其合并吞咽障碍时容易发生营养不良,造成机体蛋白消耗增加,免疫功能受损以及肌无力,导致感染发生率、病死率及致残率增高,且国内研究显示<sup>[3]</sup>营养不良是影响脑卒中预后不良的独立危险因素。因此,有必要对患者施行合适的营养治疗以阻止进行

## 1 临床资料

1.1 一般资料 临床上已接受心律平、慢心律等相关药物治疗,疗效欠佳而来我科住院并随访的顽固性室性早搏患者,病程最短 3 个月,最长 5 年,男 15 例,女 7 例,年龄 28~86 岁,平均 56.3 岁。

1.2 原发病情况 入院后完善相关检查,其中冠心病性蛋白质消耗,调整和改善患者的营养状态(包括液体和电解质),为脑损害的恢复提供基本保证。研究显示<sup>[4]</sup>,早期给予肠内营养支持,有利于减缓卒中后营养恶化及改善患者的营养状况,降低营养不良及感染性并发症的发生率,促使神经功能缺损评分得到改善,有利于改善患者近期预后。

匀浆膳由我院营养室配置,其中三大产能营养素热能为蛋白质 17%、脂肪 25%、碳水化合物 58%,热量 100 kcal/100 g,营养比例均衡,并且加入了多种维生素;匀浆膳根据患者的个体需求进行调整,能满足不同患者的营养需求。本研究结果显示,对脑卒中后患者给予匀浆膳鼻饲后,患者 TSF、MAC、AMC 均较前明显改善,差异有显著性;血清白蛋白、前白蛋白(PAB)能较敏感、客观反应机体蛋白质代谢状况,是机体营养状态评定的有效指标,本研究结果显示给予匀浆膳后可明显提高患者的白蛋白及前蛋白。另给予营养支持可明显提高患者的血红蛋白及红细胞,与营养支持前比较,差异有显著性。给予营养支持前后,患者肝肾功能及胆红素均无明显变化,说明本院配置的匀浆膳对肝肾功能影响较小。

综上所述,对脑卒中患者给予匀浆膳进行营养支持,可明显改善患者的营养状况,且对肝肾功能无明显影响,值得在临床中推广使用。

### 参考文献

[1]Duncan PW, Zorowitz R, Bates B,et al.Management of adult stroke rehabilitation care:a clinical practice guideline[J].Stroke,2005,36:100  
 [2]Hamdy S,Aziz Q,Rothwell JC,et al.Recovery of swallowing after dysphagic stroke relates to functional reorganization in the intact motor cortex [J].Gastroenterology,1998,115(5):1 104-1 112  
 [3]程赣萍,王桥根,刘晓玲,等.重症脑卒中患者早期肠内营养支持的探讨[J].中华急诊医学杂志,2006,15(9):8 432-8 451  
 [4]温会新,刘长杰,徐连成.脑卒中患者早期进行肠内营养支持的临床研究[J].河北医药,2009,31(7):1 755-1 756

(收稿日期:2010-12-07)

# 中西医结合治疗更年期冠心病 60 例

杨长寿

(江西省樟树市第三人民医院 樟树 331200)

关键词: 更年期冠心病; 中西医结合疗法; 谷维素; 尼尔雌醇; 补阳还五汤; 血府逐瘀汤; 桃红一贯煎

中图分类号: R 711.75

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.032

妇女更年期由于卵巢功能逐渐衰退, 雌激素水平下降, 引起植物神经、心血管多个系统功能紊乱, 导致组织器官发生退行性病变, 冠心病发病率明显增加, 更年期冠心病属更年期综合征的特殊类型, 是以心血管为主要表现的一种更年期综合征。笔者自 2001~2008 年运用中西结合方法治疗更年期冠心病 60 例, 取得满意效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 自 2001~2008 年收治更年期冠心

病 8 例, 扩张型心肌病 4 例, 心肌炎 3 例, 高血压心脏病 2 例, 肺源性心脏病 1 例, 风湿性心脏病 1 例, 不明原因 3 例。

1.3 心功能状况 应用美国纽约心脏学会 (NYAA) 分级法对 22 例患者心功能分级, 心功能 I 级 4 例, 心功能 II 级 14 例, 心功能 III 级 4 例, 心功能 IV 级 0 例。

1.4 治疗方法 全部 22 例患者根据原发病情况制订基础治疗方案, 包括降压、扩冠、强心、利尿、营养心肌及支持治疗, 停用心律平、慢心律等其它抗心律失常药物。口服盐酸胺碘酮片 (国药准字 H37021456) 第一周 0.2 g, 每日 3 次, 第二周 0.2 g, 每日 2 次, 第三周 0.2 g, 每日 1 次维持; 倍他乐克 (国药准字 H32025391) 6.25 mg, 每日 2 次, 定期复查心电图, 根据心率情况逐渐增加剂量, 保持心率在 60 次/min 以上。

1.5 疗效评价 根据 1979 年中西医结合会议制定的疗效标准: 显效: 治疗后临床症状消失, 心律失常消失或减少 90% 以上; 有效: 治疗后症状消失或明显减轻, 心律失常减少 50% 以上; 无效: 治疗后症状无明显改善, 心律失常减少未达到有效水平。若治疗后心律失常比治疗前增多则属于恶化, 或反映药物有致心律失常的作用。

1.6 结果统计 治疗 3 周后复查 24h 动态心电图, 显效 17 例, 占 77.3%; 有效 3 例, 占 13.6%; 无效 2 例, 占 9.1%; 恶化 0 例; 总有效率为 90.9%。

## 2 讨论

药物一直是防治心律失常的主要手段, 胺碘酮

病 116 例, 年龄 39~58 岁, 中位数年龄 47 岁。116 例随机分为两组, 中西医结合治疗组 (治疗组) 60 例, 西药对照组 (对照组) 56 例, 两组临床资料经统计学处理无显著差异, 具有可比性, 同时两组在治疗前均未到其他医院服用过有影响的药物。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 (1) 对症治疗: 谷维素 20 mg, tid; 有精神症状: 焦虑者, 用阿普唑伦, 抑郁者, 用马普替林; (2) 激素治疗: 尼尔雌醇 5 mg, qm, 丙睾 5 mg 舌

可延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期, 有利消除折返激动, 倍他乐克通过阻滞心脏异位起搏点肾上腺素能受体的兴奋而发挥抗心律失常作用, 故二者联合有协同效应。与其它所有抗心律失常药物一样, 胺碘酮和倍他乐克均有各自相应的禁忌证, II 度或 III 度房室传导阻滞、有临床意义的窦性心动过缓、病态窦房结综合征、心力衰竭者均不能应用, 胺碘酮及倍他乐克均有减慢心率作用, 联合应用时应严密观察心电图情况, 要求倍他乐克从小剂量开始, 保持接受治疗者心率在 60 次/min 以上。

据文献报道, 胺碘酮不良反应较多, 包括心血管、甲状腺、胃肠道、眼部、神经系统、皮肤、肝脏、肺脏等各个方面, 倍他乐克亦有心血管及消化系统方面不良反应记载<sup>[1]</sup>。在本次所选病例的治疗中, 发现用药后所有患者心率有所减慢, 可达 20% 左右, 而且均有不同程度的 P-R 及 Q-T 间期延长, 但并不影响继续治疗, 暂未发现其它不良反应, 这在一定程度上说明了二者联合用药的安全性, 但也不能排除因所选病例太少或随访时间过短难以准确发现药物其它潜在副作用。因此, 即使在维持治疗阶段, 亦不能忽视定期随访并行相关检查以尽早发现药物不良反应, 采取积极补救措施<sup>[2]</sup>。总之, 对于顽固性室性早搏患者, 在常规综合治疗基础上, 准确把握适应症和禁忌证, 应用胺碘酮联合倍他乐克治疗, 疗效准确, 不良反应小, 切实可行。

### 参考文献

- [1] 扈挺. 现代临床心脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991. 113
- [2] 高润霖. 心血管病治疗指南和建议[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005. 97

(收稿日期: 2010-11-15)