

性肌力药米力农有一定益处,如可以增强线粒体的功能、促进心室快速舒张和舒张完全、增加内脏血流、增加静脉的容量、并利于利尿等。但应注意这些药物对能量代谢的不良作用,以及诱发心肌缺血,增加心率和诱发心律失常的潜在作用。(3)对于左房

明显扩大的老年舒张功能不全患者要谨慎使用 α -受体拮抗剂,往往由于肺血管的扩张加重肺淤血,回心血量减少,减低心搏量,造成血压降低以及肺淤血,进一步加重呼吸困难。

• 病例报告 •

胺碘酮致尖端扭转型室性心动过速一例

林紫薇 蒋冉 宋莹莹

1 病例报告

患者,女性,76岁,原有高血压病、糖尿病、冠心病史20余年,最高血压达240/120mmHg,平素口服依那普利,血压控制在180~160/100~70mmHg;口服二甲双胍及美吡达,空腹血糖波动在7~12mmol/L。2001年4月因出现房颤口服胺碘酮,起初0.6g/d连续7d,接着改为0.4g/d连续7d,最后以0.2g/d维持,病情一直较稳定。2003年9月12日因腹泻伴有晕厥而入院,体格检查:T 36.4℃、P 68次/min、BP 160/90mmHg,神志清楚,颈静脉无怒张,心界向左扩大,HR 68次/min,律不齐,可闻及早搏4~6次/min,心音低钝,两肺底可闻及少许湿性啰音;肝脾肋下未触及,双下肢无浮肿。血常规,肝、肾功能,心肌酶检查正常,随机血糖15.7mmol/L,血钾4.48mmol/L,钠138.4mmol/L,氯88.00mmol/L,钙2.87mmol/L,二氧化碳结合力18.1mmol/L。心脏超声心动图:左室肥厚,室间隔厚度1.7cm,左室后壁厚度1.7cm,左房扩大,左房前后径44cm,左室扩大67cm,EF34%;升主动脉内径增宽3.7cm。三尖瓣返流中量,二尖瓣返流少量。12导联心电图提示窦性心律56次/min,伴房性早搏,QT间期延长达0.8s,伴巨大倒置T波,心脏广泛性缺血。即给予心电监护,停用胺碘酮,下午17:30分突然出现意识丧失,两眼上翻,四肢抽搐;心电监护示:尖端扭转型室性心动过速(torsade de pointe, Tdp)及单形性室速,即刻抢救,胸前拳击,复苏成功后

心电监护示:窦性心动过缓,频发室早搏 RonT。予静滴异丙肾上腺素,窦性心率提高到80~90次/min。2d后患者出现胸闷,气促,不能平卧,两肺底可闻及中等量湿性啰音,心电监护示:快速房颤,给予西地兰0.2mg/d连续5d,改地高辛0.125mg/d,倍他乐克12.5mg,2次/d,呋塞米,硝酸甘油等治疗,症状改善。20d后QT间期已缩短为0.44s,病情稳定出院。

2 讨论

胺碘酮作为一种广谱而有效的抗心律失常药物,广泛应用于临床,虽然QT间期延长是胺碘酮药理作用的反应。一般认为胺碘酮延长复极,却不增加跨室壁复极离散度因而较少发生Tdp。本例系老年女性患者,患有高血压病性心脏病、冠心病、糖尿病性心肌病等多种心脏病为一体,心脏左室肥厚,扩大,心功能较差,因出现房颤而长期口服胺碘酮,其药理作用延长心房、心室肌浦肯野纤维的不应期和动作电位时限,并能减慢 θ 相除极速率,抑制窦房结与房室结功能,由于治疗期间疏于心电图监测QT间期,以致QT间期延长0.80s,再加上腹泻电解质紊乱(尽管血清钾正常,可能为细胞内缺钾、缺镁),出现频发室早 RonT 诱发尖端扭转型室速。胺碘酮诱发尖端扭转型室速的因素除了有心脏病基础外,其他有:女性,基础QT间期较长,心动过缓,低血 K^+ 和 Mg^{2+} 及高龄,药物可能直接作用于离子通道或通过药物代谢或药物相互作用影响通道。因此,我们认为对于老年女性,且患有多种心脏基础疾病患者,使用胺碘酮要慎重,在使用过程中要监测QT间期,如果QT间期延长超过25%,临床即应引起高度警惕。

收稿日期:2005-04-14

作者单位:236800 安徽省亳州市,亳州市人民医院干部病房

作者简介:林紫薇,女,1961年5月生,安徽来安人,医学学士,副主任医师,科主任。Tel:0558-5522571-2268;E-mail:lzwwhj@sina.com