

# 心先安治疗房室传导阻滞 24 例临床观察

吴昭德 杨翠萍 张洪范

(山东省日照市人民医院, 日照, 276800)

心脏房室传导阻滞目前尚无特别有效的药物治疗, 尤其是完全性房室传导阻滞, 通常最终不得不采用起搏器治疗。自 1995 年以来, 我科应用心先安治疗心脏房室传导阻滞取得比较满意的效果, 报告如下。

## 1 临床资料与方法

患者入院后均经心电图确诊为房室传导阻滞, 随机分组, 心先安组 24 例, 男 15 例, 女 9 例, 年龄 14~60 岁, 60 岁以上 10 例。病程 1 周~5 年, 平均 1.2 年。其中 I 度房室传导阻滞 2 例, II 度房室传导阻滞 13 例(其中持续性心房纤颤并 II 度房室传导阻滞 5 例), III 度房室传导阻滞 9 例, 原发疾病: 病毒性心肌炎 6 例, 冠心病 9 例, 急性心肌梗塞 2 例, 风湿性心瓣膜病 5 例, 原发性扩张型心肌病 2 例。氨茶碱组(对照组): 共 21 例, 各项条件与心先安组基本相同。治疗方法: 心先安组入院后在对原发病常规治疗的基础上加用心先安 90~180mg 加入 10%GS250ml 内静脉滴注, 每日 1 次, 14 天为 1 疗程, 间隔 3 天再进行下 1 个疗程。1 周内无效者改用其他治疗。

氨茶碱组在对原发病治疗的基础上用氨茶碱 250mg 加入 10%GS250ml 内静脉滴注, 每日 1 次, 14 天为 1 疗程, 1 个疗程无效者, 改用其他治疗。

疗效判定: 显效: 症状完全消失者, 每日心电图检查 I~II 度房室传导阻滞完全消失; III 度房室传导阻滞消失或平均心室率 $\geq 60$ 次/min 或平均心室率增加 $\geq 10$ 次/min。有效: 胸闷、眩晕及阿-斯综合征发作消失, II 度房室传导阻滞减轻, III 度房室传导阻滞平均心室率 50~59 次/min 或平均心室率增加 $\geq 5$ 次/min 以上。无效: 症状、体征及心电图无改善。

## 2 结果

心先安组 24 例中显效 14 例, 有效 6 例, 3 天内起效者 16 例 (66.7%); 持续性心房纤颤并 II 度房室传导阻滞 5 例, 均在用药 14 天内房室传导阻滞完全消失, 但心房纤颤仍存在。病毒性心肌炎 6 例, 患者均在用药 31 天内房室传导阻滞消失。除 4 例无效者改用其他治疗外, 其他患者均于停药后 1 周病情稳定, 好转出院。治疗过程中 3 例患者于静脉滴注心先安的头 3 天出现轻度心悸、恶心, 减慢输液速度后症状消失。

氨茶碱组 21 例中显效 4 例, 有效 10 例, 7 例经 1 疗程治疗后无明显效果而改用其他治疗。本组 6 例 III 度房室传导阻滞, 用药后平均心室率均有不同程度地增快, 但停药后多不能维持疗效。心先安组有效率 83.3%, 显效率 58.3%, 氨茶碱组有效率 66.7%, 显效率 19%, 两组疗效差异显著。

## 3 讨论

引起房室传导阻滞的病因很多, 但其发病机理通常是由于缺血缺氧, 炎性损伤, 中毒变性等引起心脏房室交界区起搏及传导功能障碍, 或为迷走神经紧张度增高以及腺苷调节和代谢异常所致。以往认为能改善心脏传导的药物有烟酰胺、醋谷胺、硫酸镁及氨茶碱。近年来有人用心先安治疗心脏房室传导阻滞收到了满意的效果, 心先安是环磷腺苷 (cAMP) 新的衍生物, 即以葡甲胺作配基与 cAMP 结合, 既保存了 cAMP 的基本作用, 又赋予 cAMP 以新的生理功能。心先安治疗房室传导阻滞可能主要通过以下 3 个方面发挥作用。①经药理实验证明, 心先安能显著降低犬和家兔冠状动脉、椎动脉和下肢血管阻力, 降低射血阻抗, 增强心肌收缩力。增加心脏灌流量, 从

## 癫痫持续状态 46 例抢救体会

袁 泉

(睢宁县人民医院, 睢宁, 221200)

癫痫持续状态是指癫痫反复或连续性发作超过 20min 或连续 2 次以上发作中患者意识未恢复者, 是神经科的常见急症之一, 若抢救不及时或处理不当可致严重致残或死亡。本文总结我院抢救癫痫持续状态 46 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 46 例, 男 34 例, 女 12 例, 年龄 13~68 岁, 平均  $47.6 \pm 16.8$  岁。有癫痫发作史 19 例, 其中原发性癫痫 13 例, 脑血管病后继发癫痫 5 例, 脑瘤术后癫痫 1 例。诱发原因为停药或忘服抗癫痫药物 9 例, 自行减药量 5 例, 服足量抗癫痫药物而未控制者 3 例, 精神创伤及感染诱发各 1 例。首发癫痫即为癫痫持续状态者 27 例, 其中病毒性脑炎 18 例, 急性脑血管病 6 例 (脑出血 4 例, 脑梗塞 2 例), 脑外伤 2 例, 原发性脑肿瘤 1 例。

46 例均在发病后 1~36h 内就诊, 就诊时均有不同程度的意识障碍, 其中表现为中、重度昏迷 30 例, 浅昏迷 12 例, 烦躁不安 4 例。46 例均为全身性强直一阵挛持续状态, 抽搐持续时间 15

~90s, 间隔时间 3~20min。症状控制后行脑电图检查 38 例, 其中示阵发性 4~5C/S $\theta$  波, 100~200 $\mu$ V 棘波、尖波者 34 例, 局灶性 2~3C/S、100 $\mu$ V $\delta$  波 2 例, 正常脑电图 2 例。脑 CT 扫描 26 例, 脑出血 4 例, 脑梗塞 2 例, 脑内软化灶 6 例, 脑颞顶叶胶质瘤 1 例, 正常者 13 例。

治疗: ①迅速控制癫痫发作: 首选安定 10~20mg, 直接缓慢静脉推注, 同时苯巴比妥 0.1~0.2g 肌肉注射, 抽搐即刻控制者 29 例。未控制者, 再次安定 10mg 缓慢静注后, 给予安定 20~40mg 加入生理盐水 500ml 静脉滴注, 滴速根据抽搐发作控制情况而调节, 癫痫分别在 60min 内控制者 10 例, 90min 内控制者 4 例, 3h 内控制 2 例。癫痫持续状态控制后应用苯巴比妥钠肌注作为过渡治疗, 以后根据病人的意识情况、癫痫发作性质选择适当的足量的长效抗癫痫药物如苯妥英钠、苯巴比妥、卡马西平、丙戊酸钠等, 给予口服或胃管内注入治疗, 至患者病情稳定后逐渐减至维持量, 并用一种或两种药物维持治疗。②保持呼吸道通畅, 维持有效呼吸, 及时吸氧、吸

而改善心肌缺血缺氧状况, 改善心脏传导功能。②临床实验发现, 常压缺氧状态下, 心先安能延长小鼠存活时间, 并使缺氧的心肌细胞凹陷畸变, 恢复至正常细胞形态, 影响其作用机理可能是使因缺血缺氧、炎性水肿所致心肌细胞膜通透性改变得以恢复。心先安能抑制氧化磷酸化的解偶联, 提高氧的利用率, 改善心肌能量代谢, 从而保护和修复心脏传导组织。③促进  $Ca^{++}$  内流。因心脏起搏细胞舒张期自动去极化主要取决于  $Ca^{++}$  内流。心先安有轻度抑制磷酸二酯酶作用, 从而提高了细胞中 cAMP 的浓度和作用持续时间。L 钙通道也是 cAMP 依赖性钙通道。因此心先安促进  $Ca^{++}$  内流, 使心脏搏动细胞活动强度和频率增

加, 改善房室传导。

通过心先安治疗房室传导阻滞的临床观察作者认为: ①心先安治疗房室传导阻滞, 剂量要大, 疗程要足, 尤其是 III 度房室传导阻滞病例, 以 120~180mg/d, 治疗 3 个疗程以上效果好。②年龄 60 岁以下, 病程 1 年以内的患者, 起效快, 疗效高。③病毒性心肌炎导致的传导阻滞多为局部炎症水肿引起, 炎症水肿消退后即可恢复, 效果较好, 与文献报导一致。心先安治疗房室传导阻滞, 毒性低, 起效快, 使用简单安全, 值得临床推广使用。

参考文献 (略)

(收稿日期: 1997-11-18)