

• 药物与临床 •

天门冬氨酸钾镁与比索洛尔联用治疗甲亢患者快速心房颤动

吉 俭, 蔡 广, 邱健强, 黄艳平(解放军第 303 医院, 南宁 530021)

摘要: 目的: 评价天门冬氨酸钾镁与比索洛尔联用对甲亢伴快速心房颤动的疗效。方法: 在抗甲状腺治疗的基础上, 对照组 po 地高辛 0.125~0.25mg, qd; 治疗组 iv gtt 5% 葡萄糖液加天门冬氨酸钾镁 20ml, qd 和 po 比索洛尔 2.5~5mg, qd; 疗程 2wk。结果: 2 组的心室率均明显降低; 治疗组比对照组的作用更为明显 ($P < 0.01$)。结论: 天门冬氨酸钾镁与比索洛尔联用治疗甲亢伴快速心房颤动明显优于地高辛。

关键词: 快速心房颤动; 天门冬氨酸钾镁; 比索洛尔

中图分类号: R971⁺.94 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2001)01-0003-01

快速心房颤动是甲亢患者的一种常见的并发症。由于其进一步增加心肌的氧耗量, 加速心力衰竭的发生和严重程度, 从而明显增加了甲亢的治疗难度。我们应用天门冬氨酸钾镁与比索洛尔治疗 30 例甲亢伴快速心房颤动患者, 取得满意的疗效, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 60 例甲亢伴快速心房颤动患者, 其甲亢诊断符合总后卫生部颁布的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》; 快速心房颤动由心电图证实, 心室率 $> 100\text{bpm}$ 。男性 17 例, 女性 43 例; 年龄 24~67a, 平均 38.3a。46 例为弥漫性甲状腺肿伴甲亢, 14 例为结节性甲状腺肿伴甲亢。将患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。2 组性别、年龄、病情相近, 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 剂量疗程 60 例患者均给予抗甲状腺治疗, 服用丙基硫氧嘧啶或他巴唑。在抗甲状腺治疗的基础上, 对照组给予 po 地高辛片 0.125mg~0.25mg, qd; 治疗组给予 iv gtt 5% 葡萄糖液 500ml 加天门冬氨酸钾镁(杭州民生药厂) 20ml, qd 和 po 比索洛尔片(北京四环制药厂) 2.5~5mg, qd, 疗程 2wk。

2.2 观察方法 用 Hollter 记录全部病例用药前和疗程结束时 24h 平均心室率。同时检查患者血、尿常规、血糖、肝肾功能和血清电解质。

2.3 统计学处理 *t* 检验。

3 结果(见表 1)

两组均未出现新的心律失常、肾功能及血、尿常规异常。

4 讨论

表 1 两组治疗前、后 24h 平均心室率比较(bpm)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	111.3±8.1	98.6±7.4*
治疗组	30	112.1±7.9	78.4±5.1** [△]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.01$ 。

心房颤动对心功能和血液动力学的影响程度主要取决于心室率, 临床上将心室率超过 100bpm 者称为快速心房颤动, 对于这部分患者除积极治疗原发病外, 控制心室率极为重要。目前, 临床上常应用地高辛治疗快速心房颤动的确有一定的疗效, 但地高辛不宜长期使用, 特别是在心肌有明显损害时极易引起洋地黄中毒反应, 加重心功能损害。

本研究表明天门冬氨酸钾镁和比索洛尔联用治疗快速心房颤动的疗效明显优于地高辛, 且无明显副作用。其机理为^[1~3]: ①天门冬氨酸对损伤的心肌具有明显的保护作用; ②镁离子对心肌细胞各离子的通透性的抑制作用, 可使静息电位升高, 自律性降低, 有效不应期延长, 从而减慢房室传导; ③比索洛尔通过抑制心脏 β 受体的交感性兴奋, 显著延长房室结有效不应期, 减慢房室传导。因此, 我们认为天门冬氨酸钾镁与比索洛尔联用可以作为甲亢伴快速心房颤动的首选辅助治疗方法。

参考文献:

[1] 李希华, 李 丽. 天门冬氨酸钾镁治疗肺心病心衰 60 例[J]. 山东医药, 1998, 38(10): 63.
 [2] 陈炳煌. 硫酸镁对在体兔左室动作电位的影响[J]. 心脏起搏与心电生理杂志, 1994, 8(1): 26.
 [3] Leopold G. Balanced pharmacokinetics and metabolism of bisoprolol [J]. J Ca rdiovac pharmacol, 1986, 8(suppl 11): 16.

收稿日期: 2000-05-01