维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)03-0334-02

常规与小剂量胺碘酮转复房颤的疗效及副作用的对比研究

梅 霞[1]，李法琦[2]，郑向清[1]，王 骄[1]
（1.重庆市中山医院心内科 重庆 400013；2.重庆医科大学临床学院内科 重庆 400016）

【摘 要】目的：观察常规与小剂量胺碘酮对房颤转复的疗效及副作用。方法：设治疗组（小剂量胺碘酮，每日0.1～0.2g）与对照组（常规剂量胺碘酮，每日0.3～0.4g）治疗122例房颤患者，观察用药后6个月房颤发作控制率及药物副作用。结果：治疗组与对照组比较，房颤控制率相近（$P>0.05$）、副作用小（$P<0.01$）。结论：小剂量胺碘酮治疗房颤有效且副作用小。

【关键词】胺碘酮；房颤；治疗；副作用
【中国图书分类法分类号】R541 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-12-28

Comparative study of the effect and side-effects of common and small dose amiodarone on cardioversion for atrial fibrillation

MEI Xia
(Department of Cardiology, Chongqing Zhongsan Hospital)

【Abstract】*Objective*: To observe the effect and side-effects of common and small dose amiodarone on cardioversion for atrial fibrillation. *Methods*: 122 patients with atrial fibrillation were randomly divided into treatment group(small dose amiodarone, 0.1~0.2g/ per day) and control group(common dose amiodarone, 0.3~0.4g / per day). After 6 months, the effect and side-effects of common and small dose amiodarone on cardioversion for atrial fibrillation were compared. *Results*: The cardioversion and control rates of atrial fibrillation were no significant difference between 2 groups ($P>0.05$), but the incidence of side-effects of amiodarone in treatment group was lower than that in control group ($P<0.01$). *Conclusion*: small dose amiodarone is effective for treatment of atrial fibrillation and the incidence of side-effects of small dose amiodarone is lower than that of common dose amiodarone.

【Key words】Amiodarone; Atrialfibrilatiom; Therapy; Side-effect

胺碘酮治疗房颤具有一定疗效，但副作用较大。使用小剂量胺碘酮治疗阵发性房颤，可在维持较好疗效的同时较明显地减轻其副作用。现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

病例被随机分为治疗组62例，男34例、女28例，年龄42～73岁（平均63岁），冠心病22例、高心病13例、瓣膜病18例、特发性房颤9例，其中心功能NYHA分级Ⅰ～Ⅱ级21例、Ⅱ～Ⅲ级11例，Ⅳ级心功能未选择。左房内径32～55mm(平均46mm)。用药前查肝肾功能、甲状腺功能、肺功能均正常；对照组60例，男33例、女27例，年龄45～72岁（平均61岁），病因有冠心病19例、高心病13例、瓣膜病17例、特发性房颤11例。心功能Ⅲ级以下，左房内径30～54mm(平均44mm)，无肝、肾、甲状腺肺功能异常。

治疗组62例：每月发作者30例、每2个月发作者18例、每3个月发作者14例，其中服药1周内转律46例、1周后未转律用电击转律16例；对照组60例：每月发作者27例、每2个月发作者17例、3个月发作者16例，其中服药转律48例、电击复律12例。两组中病因、房颤发作情况、左房内径、心功能以及肝肾功能、甲状腺功能、肺功能相似，具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组第1周口服胺碘酮 0.2g，每日3次；第2周口服胺碘酮0.2g，每日2次；第3周口服胺碘酮0.2g连续5天、停2天；第4周～6个月口服胺碘酮0.1～0.2g，每日1次。对照组口服胺碘酮第1周0.2g，每日3次；第2周0.2g，每日2次；第3周～6个月每日0.3～0.4g。辅助药维生素、补充电解质钾镁等药相似。

1.3 随访方法

每周随访1次患者房颤发作次数、心电图改变，每月1次胸片、肝功检查、每3个月查甲状腺功能。6个月为终点。

显效：房颤控制，用药后3个月内未发房颤，无新发生

作者介绍：梅 霞（1960- ），女，副主任医师。
主要研究方向：冠心病、心律失常。

维普资讯 http://www.cqvip.com

的心律失常、肝功、肺功、甲状腺功能正常。

有效：基本控制，用药后3个月内房颤发作次数减少50%以上，无严重心律失常，无肝、肺、甲状腺功能异常，能继续耐受药物。

无效：房颤未控制或加重，或心、肝、肺、甲状腺出现严重副反应、需要停药。

1.4 统计方法

x^2、t检验，求P值。

2 结 果

2.1 两组治疗后房颤控制结果比较（见表1）

表1 两组治疗后房颤控制结果对照

组别	病例数	房颤例数			有效	
		消除	减轻	无效	例数	有效率
治疗组	62	19	27	16	46	74%
对照组	60	18	25	17	43	72%

6个月后统计，治疗组62例中无房颤发作19例、27例房颤发作，较用药前减少50%以上，总有效率74%；对照组60例中无房颤发作18例、25例房颤发作，较用药前减少50%，其中有2例因停药后房颤复发，总有效率72%。两组房颤控制率相近，无显著性差异，$P>0.05$。

3 讨 论

房颤等慢性心血管病将成为威胁人类健康的主要疾病越来越被人们重视。房颤可以引起多种临床后果。患者往往心悸无力。此外，由于丧失了心房的收缩功能，致使心脏的功能受到损害。即使病人的心室率得到控制，其心功能仍可能降低，房颤的这种损害使病人的运动耐量降低，甚至一些患者中引起心衰。未接受抗凝治疗的患者中发生中风的危险是普通病人的5倍，死亡的发生率是普通病人的2倍[1]。恢复窦性心律是控制症状、改善运动能力并减少栓塞危险的常用手段。抗心律失常药在房颤治疗中的毒副作用已被越来越多的临床实践所证实，甚至死亡率上升[2]，因而在房颤治疗中考虑药物的至心律时常作用非常重要，因为房颤本身引起死亡少见。人们正寻求一种更安全有效的药物来治疗房颤。小剂量胺碘酮在治疗房颤中的安全性及有效性正在被许多学者研究。本文将两组不同剂量胺碘酮治疗房颤进行了临床观察，发现用更小剂量胺碘酮治疗房颤，即每日100mg与一般治疗剂量每日200mg比较有效，证明用常规报道中更小剂量用于房颤治疗，既达到控制房颤又减少了副反应。

胺碘酮对多种心律失常有效，特别是预防阵发性的房颤、房扑优于其他类的抗心律失常药。但该药口服负荷剂量大、作用时间长。而该药的毒副作用与剂量大小、时间长短很有关系。该药的毒副作用主要表现为心动过缓、肺纤维化、甲状腺机能亢进或底下，西方早年报道毒副作用达80%[3]，这与他们推荐的负荷剂量1200～1800mg/d、维持量200～400mg/d过大有关。我国推荐的负荷剂量600～800mg/d、维持剂量200mg/d，5天/每周、停2天/每周，毒副反应降低。我院采用比国内推荐剂量更小的剂量即每日100mg或间日100mg进行临床实验，治疗组在控制房颤发作较对照组有明显优势，差异有显著性；而毒副作用大大降低，几乎无明显毒副反应。因此我们认为以胺碘酮每天100mg或间日100mg甚至间两日的维持剂量是有效的，本院有5例

表2 两组治疗后副作用对照

组别	例数	心电图		肝功		甲状腺功能		异常例数	异常率(%)
		正常	异常	正常	异常	正常	异常		
治疗组	62	62	0	62	0	62	0	0	0
对照组	60	55	5	57	3	55	5	13	23

2.2 两组治疗后副作用比较（表2）

治疗组：治疗6个月后统计，62例中无1例甲状腺病、肺纤维化，肝肾功正常，其中5例血中游离甲状腺素轻度升高未超过正常上限20%、11例转氨酶升高未达正常上限2.5倍；心电图改变：62例均有不同程度QT间期延长，未超过正常值25%，5例窦性心动过缓，心率55次/min左右，余无新发生的心律失常及传导阻滞，无1例因副作用停药。

对照组：治疗6个月后统计，60例中5例甲状腺功能检查游离甲状腺素升高超过正常20%，3例转氨酶升高超过正常25%，无肺、肾功异常；心电图改变：5例窦性心动过缓心率40次／min。其中2例1个月后停药，3例3个月后停药。

治疗组副作用发生率显著低于对照组，$P<0.01$。

（下转第356页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 青光眼患者术前、术后眼压对照表

	急性闭角性青光眼		慢性闭角性青光眼		继发性青光眼	
	术前	术后7d	术前	术后7d	术前	术后7d
眼压(mmHg)	52.71 ± 12.78	14..23 ± 4.21	42.15 ± 7.23	12..47 ± 5.32	44.46 ± 9.87	18..51 ± 2.36

表2 青光眼患者术前、术后视力对照表

	急性闭角性青光眼		慢性闭角性青光眼		继发性青光眼	
	术前	术后7d	术前	术后7d	术前	术后7d
<数指	11	4	2	2	2	0
数指～0.01	17	8	2	2	2	1
0.02～0.1	2	15	0	0	0	1
>0.1	0	3	0	0	0	2

低眼压无效，应立即手术，目的是保护患者视功能，避免上述药物引起的并发症[4~6]。但高眼压状态下强行手术，却容易发生许多严重并发症，如前房出血、暴发性脉络膜出血、恶性青光眼、葡萄膜炎等。

对药物降压3天无效的患者，我们采取综合措施术前快速降压后，在相对短时间相对低的眼压水平行小梁切除术，降低了手术并发症，取得较好的疗效。

在高眼压下切开前房，前房出血是最常见的并发症，此时眼内压骤然下降，睫状体血管因负压通透性增加，引起毛细血管破裂，导致眼内组织出血。避免眼压骤降是防止高眼压状态下手术并发症发生，保证手术成功的重要措施。两次放房水，降低了眼压骤降对眼内组织的损害。术前使用镇静剂可以稳定患者情绪，为手术顺利进行起着重要作用，压迫按摩眼球可加速眼内液流出，特别是玻璃体内水份的排出，有效地降低眼压。

人工冬眠不仅降低眼压(降低34.1%)[7]，而且使病人安静，疼痛减轻，手术能合作。特别是青光眼近绝对期和晶体半脱位继发性青光眼患者，应用冬眠药物后无1例发生暴发性脉络膜出血，认为对长期高眼压患者和精神紧张焦虑者应使用冬眠药物，可降低眼科这一最严重并发症的发生[8]。

参 考 文 献

[1] 陈彼得. 抗青光眼手术失败包括前房原因分析和再手术问题[J]. 实用眼科杂志，1991;9(9):514-518.

[2] 孔 玲，惠 颖，邱 宁. 青光眼应用大剂量甘露醇引起急性肾功能衰竭的讨论[J]. 中国实用眼科杂志，1997;15(1):63-64.

[3] 栾少明，金发珠. 甘露醇诱发精神失常[J]. 眼科研究，1997;15(1):32.

[4] 龚启荣，胡 楠. 现代青光眼手术学[M]. 第1版，北京：人民军医出版社，1999;201.

[5] 周文炳. 临床青光眼[M]. 第1版，北京：人民卫生出版社，1982;159-160.

[6] 吴乐正，高汝龙. 现代眼科门诊手术指南[M]. 第1版，北京：人民卫生出版社，1995;68-83.

[7] 李国彦，魏厚仁. 青光眼的诊断治疗[M]. 第1版，武汉：湖北科学技术出版社，1988;147.

[8] 刘 新. 冬眠药物在眼科术前应用[J]. 临床眼科杂志，1998;6(6):401-402.

(上接第335页)

病人维持4年多，没有发现严重的毒副作用，这与我们用药剂量偏小有关；而房颤治疗仍然有效，这可能与国人发育状况、还有南方人个子偏小有关。临床医师要根据病人具体情况而定，本实验可供参考。

参 考 文 献

[1] Pritchett RD, Kannel WB. Atrial fibrillation[J]. N Engl J Med 1992;326:1264-1271.

[2] Coplen SE, Antman EM, Berlin JA, et al. Chalmers TC. Efficacy and safety of quinidine therapy for maintenance if sinus rhythm after cardioversion:a meta-analysis of randomized control trials[J]. Circulation, 1990;82:1106-1116.

[3] Flaker gc. Antiarrhythmic drug therapy and cardiac mortality in atrial fibrillation[J]. J Am Cott Cardiol, 1992;20:527-532.