

## 单用地高辛与联用美托洛尔对老人永久性心房纤维颤动时心室率的控制作用比较

方俊平, 任久林, 刘建秋, 宫梅

(通辽市医院心血管内科, 内蒙古自治区通辽市 028000)

[关键词] 内科学; 心房纤维颤动; 心室率; 地高辛; 美托洛尔

[摘要] 目的 研究地高辛与美托洛尔单独使用与联合使用对老人永久性心房纤维颤动控制心室率的效果。

方法 老人心房纤维颤动患者 122 例, 随机分成三组, 地高辛组 41 例, 美托洛尔组 38 例, 地高辛与美托洛尔两药联用 43 例。结果 对静息时心室率的控制, 地高辛优于美托洛尔; 对运动时心室率的控制, 美托洛尔优于地高辛; 而两药联用控制心房纤维颤动静息时心室率与运动时心室率均优于两药单独使用效果。结论 对老人永久性房颤患者联合使用地高辛和美托洛尔控制心室率疗效优于单独使用地高辛或美托洛尔, 且安全, 不良反应不增加。

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

心房纤维颤动(atrial fibrillation, AF)是临床最常见且危害严重的心律失常之一, 老人多发生于器质性心脏病, 多造成不适及血流动力学障碍, 使心脏功能恶化, 常常增加死亡率。近年来随着循证医学研究的不断进展, 已将控制心室率作为 AF 的一线治疗。我们采用随机对照的方法研究单用地高辛与联用美托洛尔对老人永久性 AF 控制心室率的效果与安全性。

### 1 对象与方法

#### 1.1 病例选择及分组

选择我院心血管内科门诊及住院的老人( $\geq 60$ 岁)AF 患者 122 例, 男 86 例, 女 36 例, 平均  $67.3 \pm 7.5$  岁; AF 持续 1 年以上。排除以下疾病: ①一度房室传导阻滞; ②病态窦房结综合征; ③预激综合征;

心功能(NYHA) Ⅲ级; 近 2 周服用抗心律失常药(胺碘酮、普罗帕酮和钙离子拮抗剂等)。其中风湿性心瓣膜病(简称风心病)38 例, 冠心病 36 例, 原发性高血压 28 例, 扩张性心肌病 20 例; AF 平均病程  $7.4 \pm 5.3$  年; 静息时心室率  $124 \pm 14$  次/min, 运动时心室率  $137 \pm 16$  次/min; 将患者随机分为三组: 地高辛组 41 例, 美托洛尔组 38 例, 地高辛与美托洛尔两药联用组 43 例, 三组年龄、性别、病程、原发病和心

室率等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性(表 1)。

表 1. 三组患者的临床一般资料比较

指 标	地高辛组	美托洛尔组	两药联用组
总例数	41	38	43
男 [例 (%)]	29 (70.7%)	27 (71.1%)	30 (69.8%)
女 [例 (%)]	12 (29.3%)	11 (28.9%)	13 (30.2%)
年龄 (岁)	$65.3 \pm 8.2$	$66.5 \pm 7.9$	$76.9 \pm 7.2$
病程 (年)	$7.6 \pm 5.5$	$7.2 \pm 5.8$	$7.3 \pm 5.7$
静息心率 (次/min)	$122 \pm 16$	$124 \pm 14$	$123 \pm 15$
运动心率 (次/min)	$135 \pm 17$	$136 \pm 16$	$133 \pm 17$
风心病 [例 (%)]	12 (29.3%)	12 (31.6%)	14 (32.6%)
冠心病 [例 (%)]	11 (26.8%)	12 (31.6%)	13 (30.2%)
高血压 [例 (%)]	10 (24.4%)	8 (21.1%)	11 (25.6%)
心肌病 [例 (%)]	7 (17.1%)	6 (15.8%)	7 (16.3%)

#### 1.2 治疗用药

地高辛组用地高辛  $0.125 \sim 0.25$  ( $0.22 \pm 0.05$ ) mg/d。美托洛尔组用美托洛尔, 初始剂量为 12.5 mg/d, 每周加量 1 次, 剂量为 12.5 mg/d, 逐渐加量至  $50 \sim 75$  ( $62.5 \pm 11.5$ ) mg/d。两药联用组用地高辛  $0.125 \sim 0.25$  ( $0.21 \pm 0.06$ ) mg/d 加美托洛尔  $25 \sim 37.5$  ( $32.4 \pm 3.4$ ) mg/d。三组药物达到治疗剂量后均服用 12 周。

#### 1.3 观测指标

治疗前测心室率, 做 12 导联心电图; 以后住院患者每天测心室率, 门诊患者每周 2 次测心室率, 每周一次做 12 导联心电图, 定期做 Holter 检测 24 h 心

[收稿日期] 2005-05-24 [修回日期] 2006-08-22

[作者简介] 方俊平, 副主任医师, 研究方向为心脏电生理和介入治疗, 发表论文 20 余篇。任久林, 主任医师, 研究方向为高血压和冠心病诊治, 发表论文 30 余篇。刘建秋, 主任医师, 研究方向为高血压和冠心病诊治, 发表论文 30 余篇。

室率变化及有无其他类型心律失常;观察主要终点为患者心室率达到目标心室率(静息时心室率 70~90 次/min,中等运动时心室率 90~115 次/min,并观察至研究结束;次要终点为各组不良事件,包括栓塞事件、血压降低、收缩压下降到 90 mmHg 和其他类型心律失常。

#### 1.4 数据的统计学处理

数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,用 SAS6.0 软件包统计,同组治疗前后比较,作配对  $t$  检验;组间比较,作多个均数比较的方差分析,两两比较用  $q$  检验;率的比较作  $\chi^2$  检验。

表 2. 三组不同疗法对心室率的影响(次/min,  $\bar{x} \pm s$ )

分 组	例数	静息时心室率			运动时心室率		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
地高辛	41	122 $\pm$ 19	77 $\pm$ 9 <sup>b</sup>	45 $\pm$ 10	136 $\pm$ 24	96 $\pm$ 11 <sup>b</sup>	40 $\pm$ 13
美托洛尔	38	123 $\pm$ 22	85 $\pm$ 11 <sup>b</sup>	38 $\pm$ 11 <sup>c</sup>	138 $\pm$ 26	89 $\pm$ 10 <sup>b</sup>	49 $\pm$ 16 <sup>c</sup>
两药联用	43	125 $\pm$ 25	72 $\pm$ 7 <sup>b</sup>	53 $\pm$ 13 <sup>de</sup>	136 $\pm$ 26	78 $\pm$ 8 <sup>b</sup>	58 $\pm$ 18 <sup>de</sup>

b 为  $P < 0.01$ , 与治疗前比较; c 为  $P < 0.05$ , d 为  $P < 0.01$ , 与地高辛组比较; e 为  $P < 0.05$ , f 为  $P < 0.01$ , 与美托洛尔组比较。

表 3. 三组患者不良事件发生情况的比较 [例(发生率)]

事件名称	地高辛组 (n=41)	美托洛尔组 (n=38)	两药联用组 (n=43)
栓塞事件	1 (2.4%)	0	1 (2.3%)
心功能衰竭加重	1 (2.4%)	2 (5.3%)	1 (2.3%)
Ⅲ度及以上房室 传导阻滞	1 (2.4%)	2 (5.3%)	2 (4.7%)
血压降低	0	2 (5.3%)	0
其他类型心律失常	2 (4.9%)	0	1 (2.3%)
合计	5 (12.2%)	6 (15.8%)	5 (11.6%)

### 3 讨论

心房纤维颤动 (AF) 的治疗策略包括控制心室率,转复并维持窦性心律;既往心脏病学者多主张通过药物与电转复 AF,再应用抗心律失常药物维持窦性心律。然而抗心律失常药物治疗 AF 效果往往不理想,不良反应却很多,而复律成功后长期维持窦性心律更是一个难题。

近年来发表的多项试验显示,控制心室率与转复并维持窦性心律这两种治疗策略对于患者的长期病死率,症状改善,生活质量,血栓栓塞事件等的影响相同,而且维持窦性心律者的住院次数还要多于

## 2 结果

研究中无失访者,无死亡者,无不能耐受治疗而退出者。

#### 2.1 三组患者心室率的变化

治疗前后三组患者心室率变化见表 2,可见两药联用比单用能更好地控制心率。

#### 2.2 三组患者不良事件的发生情况比较

治疗期间三组患者不良事件发生情况见表 3,其差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.54$ ,  $P > 0.05$ )。

单纯心室率控制者,既控制心室率的效果至少与转复并维持窦性心律相当,因此控制 AF 心室率已是持续性 AF 的一线干预对策,也是临床治疗永久性 AF 的唯一选择。我们采用随机对照的方法研究地高辛与美托洛尔单独使用与联用对老人永久性 AF 控制心室率的效果进行比较,结果显示,三组均减慢患者 AF 心室率,但有差异,对静息时心室率的控制,地高辛优于美托洛尔;对运动时心室率的控制,美托洛尔优于地高辛;而两药联用控制 AF 静息时心室率与运动时心室率均优于两药单独使用效果;三组不良事件发生率比较差异无统计学意义。

本组剔除了心功能 Ⅲ级患者,而老人 AF 患者发生心功能衰竭者多见。对 AF 并发心功能 Ⅲ级患者,我们认为控制心室率还应该首先用地高辛,待心功能衰竭改善,水肿消退后再考虑选择美托洛尔。

#### [参考文献]

- [1] 中华心血管病杂志编辑委员会抗心律失常药物治疗专题组. 抗心律失常药物治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29: 323-328
- [2] 吕卓人, 薛小临, 姜 馨, 唐海波. 洋地黄在治疗慢性心功能衰竭中地位的再评价[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30 (2): 185-186
- [3] 胡大一, 马长生. 心房纤维颤动治疗的问题与前景[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32 (2): 193-194
- [4] 吴 宁. 房颤复律后抗心律失常药物[J]. 中华心律失常杂志, 2000, 4 (1): 46-49

(此文编辑 胡必利)