

· 临床经验 ·

奎尼丁治疗小儿风湿性心脏瓣膜病伴心房颤动 11 例

夏利平, 麦根荣, 夏光

(武汉大学人民医院儿科, 湖北 武汉 430060)

[中图分类号] R541.2 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2008)02-0256-01

心房颤动是小儿时期最严重的心律失常之一。我科于1990~2004年收治风湿性心脏瓣膜病伴心房颤动11例,均经奎尼丁药物转律成功。

1 对象与方法

1.1 病例收集

本组11例系我科收治风湿性心脏瓣膜病48例中的一部分,经X线摄片和超声心动图检测证实,分别为风湿性心脏瓣膜病的二尖瓣狭窄伴关闭不全7例,二尖瓣狭窄、关闭不全伴主动脉瓣关闭不全3例,二尖瓣关闭不全1例;男7例,女4例;年龄9~15岁,其中首诊病例8例,房颤发作持续时间约13~31 h。

1.2 治疗方法

本组11例除1例电击除颤成功3 d又始发作房颤外,其余病例均首选奎尼丁药物转律。按传统给药法,先予奎尼丁试验2 mg/kg,如无不良反应,再口服25~50 mg/kg,观察其药物反应,监测心率和血压,并进行心电监护。具体用法:奎尼丁剂量按30 mg/kg等分为5份,每2小时一次口服。心电图证实转为窦性心律后,次日维持用药,按每次3~5 mg/kg,每8小时一次口服。本组病例在治疗期间加用极化液和果糖液,以提高奎尼丁对房颤复律疗效和保护心肌。

1.3 结果

本组11例均为奎尼丁药物复律成功,其显效时间7.8~9.6 h,此间心电图除显示窦性心律外,均有不同程度Q-T间期延长和QRS时限增宽。伴I度AVB 2例,伴ST-T段改变2例,血压下降1例。

1.4 随访

本组复律成功11例,住院21~38 d,心电图检测均为窦性心律而出院,定期随访6个月,其中5例复发而再次住院。

2 讨论

奎尼丁属Ia类抗心律失常药物,它主要是抑制细胞膜的Na⁺通道,使Na⁺内流明显下降,延长有效不应期而终止心房颤动。此外,奎尼丁尚有降低心肌应激性及提高心肌颤阈的性能^[1]。故多用于终止心房颤动、心房扑动和室上性心动过速者。然而自从电击复律技术问世,鉴于它的复律迅速、成功率高,有取代奎尼丁复律之说。依据本组11例成功复律结果,我们认为只要掌握好适应证,应用时机和方法恰当,奎尼丁复律成功率颇高。风湿活动、感染、电解质及酸碱平衡失调等能严重影响奎尼丁复律,应予高度重视和加以纠正。

众所周知,奎尼丁的毒副作用较重,心外副作用多为恶心、呕吐、食欲减退等胃肠道反应;心内副作用包括心脏传导阻滞、室性早搏,甚则导致扭转性室性心动过速^[2]。鉴于奎尼丁的α受体阻滞作用,使血管扩张,导致低血压而出现奎尼丁晕厥的严重后果,本研究认为:①奎尼丁复律前应尽可能控制基础疾病,尤其是感染和风湿活动的控制;②及时纠正电解质和酸碱平衡失调,尤其是纠正低血钾;③心电图和血压的监测颇为重要,一旦发现心电图示Q-T间期延长或QRS时限超过30%时应终止用药;④绝对卧床休息,保持安静;⑤心房内径扩大、心功能Ⅲ级以上,禁用奎尼丁复律。

[参 考 文 献]

[1] 贾鸿波,张军武,贾智博. 奎尼丁转复房颤18例临床体会[J]. 黑龙江医药科学, 1999, 22(1):68-69.
[2] 顾复生,谢苗荣,沈璐华,杨世豪,连铭峰,于俊明. 口服奎尼丁转复心房颤动的临床分析[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 1997, 11(3):122-124.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2007-04-24;[修回日期]2007-07-04
[作者简介]夏利平,女,博士研究生,主治医师。主攻方向:小儿心血管疾病。