

医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024 年第 8 期

抗心律失常药是能防治心动过速、过缓或心律不齐的药物。但一般指防治心动过速及某些心律不齐的药物。由于心律失常的发生机理比较复杂，各种抗心律失常药物的作用及副作用也多不相同，因此在选择药物时必须作全面考虑，并应讲究用药的剂量及方法，才能取得预期的效果。

问题索引：

1. 抗心律失常药物有哪些？
2. 心律失常介入治疗和手术治疗的适应证和禁忌证分别有哪些？

具体解答：

1. 抗心律失常药物有哪些？

抗心律失常药物分类：根据 Vaughan Williams 分类法。

I 类药阻断快速钠通道

I A 类药物：减慢动作电位 0 相上升速度 (V_{max})，延长动作电位时程，奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺等属此类。

I B 类药物：不减慢 V_{max} ，缩短动作电位时程，美西律、苯妥英钠与利多卡因属此类。

I C 类药：减慢 V_{max} ，减慢传导与轻微延长动作电位时程，氟卡尼、恩卡尼、普罗帕酮及莫雷西嗪均属此类。

II 类药：阻断 β 肾上腺素能受体，美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔等均属此类。

III 类药：阻断钾通道与延长复极，包括胺碘酮和索他洛尔。

IV类药：阻断慢钙通道，维拉帕米、地尔硫草等属此类。

充血性心力衰竭、已应用洋地黄与利尿剂、QT 间期延长者在使用抗心律失常药物时更易发生致心律失常作用。大多数致心律失常现象发生在开始治疗后数天或改变剂量时，较多表现为持续性室速、长 QT 间期与尖端扭转型室速。氟卡尼和恩卡尼致心律失常现象并不局限于治疗的开始，可均匀分布于整个治疗期间。

2. 心脏电复律、人工心脏起搏器和心导管消融治疗的适应证和禁忌证有什么？

(1) 心脏电复律

适应证

- ①心室颤动、心室扑动应首选。
- ②各类首先经药物治疗无效的异位快速性心律失常，包括室性和室上性心动过速、心房颤动、心房扑动。
- ③伴有明显血流动力学障碍的心房颤动、心房扑动、室性和室上性心动过速；性质不明或伴有预激综合征的异位快速性心律失常。

禁忌证

- ①病程久长的心房颤动或心房扑动者（持续时间 1 年以上）。
- ②心脏明显增大（尤以左心房扩大）者的心房颤动或心房扑动。
- ③心腔内存有血栓（尤以左心房内血栓形成）者的心房颤动或心房扑动。
- ④伴有高度或完全房室传导阻滞的心房颤动或心房扑动者。
- ⑤伴有病态窦房结综合征的异位快速性心律失常，包括室上性和室性心动过速、心房颤动、心房扑动。
- ⑥伴有洋地黄中毒的各类异位快速性心律失常。
- ⑦病人处于低血钾状态时。

(2) 人工心脏起搏器

永久起搏器植入适应证

①心脏传导阻滞：完全性房室传导阻滞、二度Ⅱ型房室传导阻滞、双侧分支和三分支传导阻滞、伴有心动过缓引起的症状尤其有阿-斯综合征发作或心力衰竭者。

②病态窦房结综合征：心室率极慢引起心力衰竭、黑矇、晕厥或心绞痛，伴心动过缓-心动过速综合征者。

③反复发作的颈动脉窦性昏厥和（或）心室停搏。

④异位快速心律失常，药物治疗无效者，应用抗心动过速起搏器或自动复律除颤器。

临时起搏器植入适应证

①可逆病因导致的有血流动力学障碍的心动过缓，如急性心肌梗死、急性心肌炎、电解质紊乱、药物过量等。

②外科手术前后的“保护性”应用（防止发生心动过缓）。

③心脏病的诊断包括快速起搏负荷试验，协助进行心脏电生理检查。

(3) 心导管消融治疗

适应证

①伴有心房颤动且心室率快速的预激综合征。

②发作频繁且药物治疗无效的房室折返性心动过速或房室结内折返性心动过速。

③持续性心房扑动。

④阵发性心房颤动及药物转复失败的心房颤动。

⑤左室特发性室性心动过速、右室流出道室性心动过速、束支折返性心动过速。

禁忌证

①急性心肌梗死并发的室性心动过速。

②心腔内血栓形成。



正保医学教育网

www.med66.com