

医学教育网心血管主治医师: 《答疑周刊》2024年第24期

问题索引:

一、抗心律失常药物的分类有哪些?

二、人工心脏起搏器的适应证和并发症分别是什么?

具体解答:

一、抗心律失常药物的分类有哪些?

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  $\beta$  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。

二、人工心脏起搏器的适应证和并发症分别是什么?

(一) 适应证

1. 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、黑蒙：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，[医学教育网原创]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。

## 2. 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。

### (二) 并发症

1. 电极移位，起搏失效。

2. 起搏阈值增高，起搏器感知障碍。

3. 电极或导线损坏和断裂。

4. 心脏穿孔。

5. 胸壁，膈肌或腹壁肌肉抽动。

6. 血栓栓塞。

7. 心律失常。

8. 局部感染。

9. 起搏器综合征。