

## 心血管系统疾病

217 多巴酚丁胺与米力农对准备心脏移植患者的效果比较——前瞻性随机试验 [英]/Aranda JM ··· // Am Heart. -2003, 145. -324 ~ 329.

儿茶酚胺类药(多巴酚丁胺, Dobutamine)或磷酸二酯酶抑制药(米力农, Milrinone)常作强心药使用于心脏移植患者, 但两者中的选择一向只凭医院或个人的喜恶。目前对其药效和费用尚无前瞻性的随机研究。

方法 36 例在美国 Florida 大学 Shans 移 植中心准备接受心脏移植的患者,年龄18岁以 上,术前因心力衰竭或重症肺动脉高压需用强 心药治疗。患者对多巴酚丁胺或米力农无耐药 史,血液动力学情况稳定,无需要置任何心脏机 械支持装置,左室充盈压正常(平均肺动脉毛 细管楔压小于15 mmHg)。入院后患者即接受 随机,双盲研究,分入米力农组或多巴酚丁胺 组。前者首先滴注 0.25 µg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>,接 着按 0.125 μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>逐次增加剂量至 临床显效为止,最大用量为 0.75 μg·kg<sup>-1</sup>・ min<sup>-1</sup>;后者先滴注 9.5 μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>,然后 逐次增加剂量 2.5 μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>,最大用量 为 10 μg・kg<sup>-1</sup>・min<sup>-1</sup>。所有患者接受持续监 测,并定期进行右心插管以评估右心压和肺动 脉阻力。研究的第一终点为右心插管见血液动 力学失代偿,出现急需处理的心律不整,或患者 需要另作血管扩张或强心治疗处理。第二终点 为患者死亡,或需要接受机械性心脏支持、心脏 移植,或需增加或换用强心药。

结果 17 例随机分入多巴酚丁胺组,接受了(4.1±1.4) μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>的滴注共(50±46)天;19 例分入米力农组,接受了(0.39±1.0) μg·kg<sup>-1</sup>·min<sup>-1</sup>的滴注共(63±45)天。

心脏移植前两组的右心血液动力学情况、死亡人数、需另行血管扩张或强心治疗或需用机械性心脏支持的人数均无显著差别。两组各9例出现心律不整,需加用心律失常治疗。米力农组的住院费用高于多巴酚丁胺组(P < 0.00001)。

结论 多巴酚丁胺和米力农均可成功地使用于等待心脏移植的患者,其临床效果相似,但 米力农的医疗费用高很多。

(罗椒衍摘)

218 心脏手术后预防性使用 β 受体阻滞剂美托洛尔以缩短住院时间的随机双盲安慰剂对照试验 [英]/Connolly SJ ··· // Am Heart J. - 2003.145.-226~232.

心房颤动(AF)是心脏手术后的常见并发症。以往研究显示手术后发生 AF 会延长住院时间,但药物预防 AF 能否缩短住院时间和减轻费用尚未研究,为此本文使用 β 受体阻滞剂 美托洛尔(Metoprolol)对 1 000 例患者进行安慰剂对照、随机、双盲试验。

方法 选择准备人院作心脏旁路非紧急手术的患者,以往无 β 受体阻滞剂过敏史,且术前无慢性阻塞性肺病、结节性心律, II、III 度房室传导阻滞(无安置起搏器),术后均无窦性心动过缓(小于 50 次/分),术后心脏指数大于2.3 L·min<sup>-1</sup>·m<sup>-2</sup>,术后无支气管痉挛,而且无需静脉注射小量多巴胺以外的强心药物。人选患者继续原来药物治疗,手术后进入 ICU病房,并被等半随机分入 100 mg/d 的美托洛尔治疗组(每 12 h 1 次口服 50 mg)或安慰剂组,共口服 14 天或至出院为止。在进入研究登记的人数达到 411 例后,美托洛尔的剂量增至 150 mg/d(每 8 h 1 次口服 50 mg)。

结果 在1997年1月14日至1999年9月17日接受非紧急心脏手术的3114例中,1476例符合术前人选标准,其中1306例同意参加研究,但因术后不符合标准而剔除306人,余下1000例被随机分至美托洛尔组或安慰剂组,研究结果显示美托洛尔组或安慰剂组,研究结果显示美托洛尔组中156例