

中文題目： 心室頻脈經電擊成功整流後是否經常要滴注 amiodarone——一位病患的治療經驗及相關文獻回顧

英文題目： Should we usually have amiodarone infusion after successfully converting the arrhythmia of ventricular tachycardia -- the experience of treating a patient and reviewing related articles

作者：董恕平 陳適安* 陳啓華 羅鴻彰
王立敏 黃俊一 李建賢**

服務單位：台北榮民總醫院
急診部 內科部心臟內科* 副院長**

前言：心律不整的病人常常至急診部門求診。需要心臟整流術的危險心律包括有心室顫動及沒有脈搏的心室頻脈。一旦成功整流之後，急診室醫師便需要進一步選擇適當的藥物，作為防止病人再度產生心率不整的治療。吾人常常使用的是 amiodarone (® Cordarone)。但在一些特殊的情形下，吾人應謹慎選擇抗心律不整藥物，以避免病患有機會產生另一次的心律不整。

材料及方法：這是一個有冠狀動脈疾病經繞道手術治療及貧血的 77 歲病患。術後，他一直在心臟科追蹤。曾經在住院中間發生陣發性的心房顫動，故心臟科專科醫師就開始使用 amiodarone(200 毫克,每日一錠)治療。有一天他覺得頭暈，一開始他不以為意，認為這是他貧血所引起的相關症狀。然而，症狀持續一整天，他至本院急診求診。當他去抽血檢查時，突然喪失意識。快速胸前電擊板檢查，發現了多型性心室頻脈的現象。他隨即就接受 200 焦耳不同步電擊整流，恢復成為竇性心律，然後就住進加護病室密切觀察。同時值班醫師也做了整流後的十二導程的心電圖，確定無急性心肌梗塞的情況，就使用了 150 毫克的 Amiodarone 靜注 1 小時。當心臟科負責醫師巡房時，卻發現心室恢復期(QTc)之長度為 539 毫秒(正常值為 430 毫秒)。在懷疑是 Torsades de pointe(以下簡稱 TDP)的診斷之下，趕快停止任何跟 amiodarone 相關的藥物，並且補充鎂離子。但在住院的隔日，病人又發生了一次心室頻脈，故心臟科醫師使用電擊與超速激搏(Overdrive Pacing)治療並且定時監測鉀、鎂離子濃度。經過了四個禮拜的完整治療後，病患成功的脫離了經皮體外節律器並出院。

結果和結論：這是一個成功治療心律不整的例子。我們在檢討對病患的治療流程上發現了某一些盲點。確認病患的整流後心電圖有無心室恢復期(QTc)過長是很重要的。因為若是有心室恢復期過長的狀況，在進一步使用 amiodarone 的同時，可能因為其藥物的作用，更容易產生所謂的 R on T 現象，進一步產生 TDP 或心室顫動。Ostermaier 等作者在 1996 年 11 月的循環(Circulation)雜誌裡，也曾經報告過一位類似情況的患者。同時吾人也強調超速激搏(Overdrive Pacing)治療與鉀、鎂離子的檢測與補充也相當重要。若沒有適時的使用相關治療，則很難終結 TDP。這樣的治療模式可以參考 1988 年 2 月份由 Tzivoni 等作者在循環(Circulation)雜誌所發表的文章。這提醒了急診部門的醫師，多型性的心室頻脈患者整流後，需要注意其心電圖特殊變化且多型性的心室頻脈(TDP)是可以使用特殊的藥物優先治療的。