

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分类？
2. 预激综合征伴房颤如何治疗？
3. 二度 I 型房室传导阻滞心电图有何特征？

具体解答：

1. 抗心律失常药物有哪些分类？

属于 I b 类抗心律失常药物是

- A. 美托洛尔
- B. 普罗帕酮
- C. 胺碘酮
- D. 奎尼丁
- E. 利多卡因

【答案】 E

【解析】 I 类

阻断心肌和心脏传导系统的钠通道，具有膜稳定作用，降低动作电位 0 相除极上升速率和幅度，减慢传导速度，延长 APD 和 ERP。对静息膜电位无影响。根据药物对钠通道阻滞作用的不同，又分为三个亚类，即 I a、I b、I c。

(1) I a 类 适度阻滞钠通道，复活时间常数 1~10s，以延长 ERP 最为显著，药物包括奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺等。

(2) I b 类 轻度阻滞钠通道，复活时间常数 < 1s，降低自律性，药物包括利多卡因、苯妥英钠、美西律等。

(3) Ic类 明显阻滞钠通道，复活时间常数 $>10s$ ，减慢传导性的作用最强。药物包括普罗帕酮、恩卡尼、氟卡尼等。

II类 β 受体阻滞药，抑制交感神经兴奋所致的起搏电流、钠电流和L-型钙电流增加，表现为减慢4相舒张期除极速率而降低自律性，降低动作电位0相上升速率而减慢传导性。药物包括普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔等。

III类 延长动作电位时程药，抑制多种钾电流，药物包括胺碘酮、索他洛尔、溴苌胺、依布替利和多非替利等。

IV类 钙通道阻滞药，包括维拉帕米和地尔硫卓等。[医学教育网原创]

2. 预激综合征伴房颤如何治疗？

有关预激综合征伴快速心房颤动的治疗，以下描述正确的是

- A. 静脉注射维拉帕米
- B. 静脉注射利多卡因
- C. 静脉注射索他洛尔
- D. 静脉注射腺苷
- E. 静脉注射毛花苷C

【答案】 C

【解析】预激综合征伴心房颤动的治疗是要抑制旁道传导，所以胺碘酮为首选药物，此处没有胺碘酮的选项，但索他洛尔与胺碘酮属于同一类抗心律失常药，都是阻滞钾通道与延长复极；静脉注射利多卡因与维拉帕米会加速预激综合征合并心房颤动患者的心室率；预激综合征伴正向房室折返性心动过速者，首选腺苷；不宜选用延长房室结不应期药物如毛花苷C。[医学教育网原创]

3. 二度 I 型房室传导阻滞心电图有何特征？

二度 I 型房室传导阻滞的心电图特征是

- A. P-R 间期进行性缩短，直至一个 P 波受阻不能下传到心室
- B. 相邻 R-R 间距进行性缩短，直至一个 P 波受阻不能下传到心室
- C. 包含受阻 P 波在内的 R-R 间期大于正常窦性 P-P 间期的 2 倍
- D. P-R 间期 >0.20 秒，P 波无受阻

E. P-R 间期固定，P 波间断受阻不能下传到心室

【答案】 B

【解析】二度 I 型房室传导阻滞又称文氏阻滞，是最常见的二度房室传导阻滞类型，其心电图特征是：①P-R 间期进行性延长，直至一个 P 波受阻不能下传到心室；②相邻 R-R 间期进行性缩短，直至一个 P 波不能下传心室；③包含受阻 P 波在内的 R-R 间期小于正常窦性 P-P 间期的 2 倍，故选 B。