



·论 著·

风湿性心瓣膜病合并永久性心房颤动应用两种不同射频消融方式治疗的疗效比较

尹国祥

(洞口县人民医院 湖南洞口 422300)

摘要:目的: 探究在风湿性心瓣膜病合并永久性心房颤动患者的临床治疗中应用单极和双极射频消融的临床治疗效果对比情况。**方法:** 选取2014年1月至2017年1月期间, 我院接受治疗的风湿性心瓣膜病患者160例作为本研究观察对象, 结合患者接受治疗的先后顺序分为对照组和观察组, 对照组患者应用单极射频消融治疗, 观察组患者则进行双极射频消融治疗, 对两组患者的射频消融相关资料以及围手术期的并发症发生率和死亡率指标进行对比分析。**结果:** 两组患者在围手术期的并发症发生率和死亡率指标无明显差异 ($P>0.05$), 同时观察组患者在手术治疗中其射频消融时间短于对照组 ($P<0.05$), 观察组患者在术后3个月和1年的随访中可见观察组患者的房颤发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 而观察组患者一年后的左房内径明显小于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论:** 在风湿性心脏病患者临床治疗中进行双极射频消融治疗有更好的房颤消除率, 同时改善患者的预后, 值得在临床治疗中推广应用。

关键词: 风湿性心脏病; 心房颤动; 射频消融手术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-188-01

风湿性心瓣膜病是一种在发展中国家较为多见的疾病, 其发病后出现心房颤动的比率较高, 患者进行手术治疗是改善心房颤动的最有效的方法, 但是由于手术操作较为复杂, 目前其临床治疗没有得到全面推广[1]。本研究对一段时间内在我院接受治疗的风湿性心瓣膜病合并永久性心房颤动患者进行单极和双极射频消融方式治疗效果的综合分析探究, 取得了满意效果, 对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月至2017年1月期间, 我院接受治疗的风湿性心瓣膜病患者160例作为本研究观察对象, 所有患者均通过心脏超声初步诊断, 同时在手术中和术后都证实为风湿性心脏瓣膜病, 并且心电图确诊伴房颤。结合患者接受治疗的先后顺序分为对照组和观察组, 两组分别80例, 对照组患者中男性48例, 女性32例, 其年龄在45~83岁, 平均为60.4岁, 观察组患者中男性49例, 女性31例, 其年龄在46~82岁, 平均为60.6岁。两组患者的年龄、性别构成有自己病情严重程度均无数据差异。

1.2 方法

所有患者都在全身麻醉处于浅低温体外循环状态下进行手术, 患者采用右心房间隔径路手术, 患者在建立体外循环后在上腔静脉插直角管[2]。观察组患者则进行双极射频消融治疗, 首先在并行循环下钝性分离上、下肺静脉, 然后结合双极钳对右侧肺静脉环和右心房内前臂切口做相应的环连线, 并且对冠状静脉窦、下腔静脉连线进行相应的射频消融[3], 对于肺静脉较为粗大的患者可进行隔离分别消融; 在心脏停搏的状态下通过房间隔切口对左心房进行探查, 对于有血栓的患者先进行血栓清除; 对患者进行钝性分离左上和下肺静脉后进行左侧入路的肺静脉环进行开口前庭消融隔离; 将Marshall韧带进行切断, 同时对患者进行左心耳颈部钳夹消融, 然后将心尖掀起, 查看左室后壁的血供情况, 并且对左右冠状动脉交汇和冠状动脉血管区所对应的左房后壁以及相应的静脉窦旁进行注射器针头标记, 然后分别在右上肺静脉和左心房的后壁标记针2cm处做一个小切口; 在左房后壁切口行右下肺静脉和左下肺静脉的连接, 然后在左房后壁切口和二尖瓣环连线进行消融[4]; 通过右上肺静脉切口进行相应连线消融; 对冠状静脉窦和房间隔的切口连线进行消融, 并且对冠状静脉窦和三尖瓣环连线进行消融, 同时对左心房巨大的患者要进行左心耳的折叠封闭, 并且进行后壁切口附近的左房壁进行减容, 从而恢复左心房的形态[5], 在消融结束后对患者进行右上肺静脉切口和左心引流, 并且进行心瓣膜置换手术, 手术完成后安置相应的心脏表面起搏线, 在术后对于心率较快的患者要进行胺碘酮的静脉泵入, 在患者能够正常进食后口服胺碘酮, 患者每日服用三次, 每次服用200mg, 出院后继续服用, 每天一次, 持续半年内心率低于60次/min后停止服用[6]。对照组患者应用单极射频消融治疗, 消融方式和观察组相同, 只是消融器材为单极笔。对两组患者的射频消融相关资料以及围手术期的并发症发生率和死亡率指标进行对比分析。

1.3 统计学处理方法

本研究中患者的基础资料和观察指标结合SPSS22.0软件分析, 计量资料应用平均值表示, 计量资料和计数资料的组间分析结合t检验和卡方检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

两组患者在围手术期的并发症发生率和死亡率指标无明显差异

($P>0.05$), 同时观察组患者在手术治疗中其射频消融时间短于对照组 ($P<0.05$), 详细数据见表1, 观察组患者在术后3个月和1年的随访中可见观察组患者的房颤发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 详细数据见表2; 而观察组患者一年后的左房内径明显小于对照组, 差异显著 ($P<0.05$)。

表1 两组患者手术相关指标对比

分组	例数	射频消融时间 (min)	并发症发生率 [n(%)]	死亡率 [n(%)]
对照组	80	29.6	19 (23.8)	5 (6.3)
观察组	80	22.9	17 (21.3)	4 (5.0)
P值		0.013	0.218	0.159

表2 两组患者术后房颤消除率 (%)

分组	例数	术后即刻	术后三个月	术后六个月	术后一年
对照组	80	99.0	68.4	62.3	59.7
观察组	80	99.5	83.8	82.6	80.9
P值		0.472	0.013	0.008	0.001

3 讨论

在心瓣膜病合并永久性心房颤动的临床治疗中应用模拟切和缝合迷宫手术的射频消融作为一种创伤较小的手术, 在心脏瓣膜病合并心房颤动的外科治疗中逐渐得到应用和推广。

本研究中, 两组患者在围手术期的并发症发生率和死亡率指标无明显差异, 同时观察组患者在手术治疗中其射频消融时间短于对照组, 观察组患者在术后3个月和1年的随访中可见观察组患者的房颤发生率明显低于对照组, 而观察组患者一年后的左房内径明显小于对照组。因此, 在风湿性心脏病患者临床治疗中进行双极射频消融治疗有更好的房颤消除率, 同时改善患者的预后, 值得在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1]刘健, 王利民, 施盛, 等. 风湿性心脏瓣膜病合并心房颤动单极和双极射频消融的疗效对比[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2017(3):217-221.
- [2]李树斌, 李俊杰, 朱继先. 双极射频消融迷宫术在治疗风湿性心脏瓣膜病合并心房颤动中的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2010, 33(32):7-9.
- [3]符竣, 王波, 陶凉, 陈绪发, 严慧峰. 两种不同射频消融方式治疗风湿性心瓣膜病合并永久性心房颤动的疗效比较[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2013, 20(03):304-307.
- [4]徐效龙, 祁国荣, 路霖, 等. 西宁地区瓣膜置换术中双极射频消融治疗风湿性心脏病合并心房颤动18例分析[J]. 青海医药杂志, 2013, 43(1):29-30.
- [5]赖颖, 王春生, 丁文军, 等. 双极射频消融及迷宫术治疗风湿性心脏病合并长期持续性心房颤动[J]. 中华心律失常学杂志, 2009, 13(3):206-208.
- [6]郑理玲, 廖崇先, 陈宏伟, 等. 瓣膜置换术中双极射频消融治疗风湿性心脏病合并心房颤动[J]. 中国心血管病研究, 2012, 10(1):8-10.