



射频消融治疗二尖瓣环附近起源室性心律失常的临床效果研究

黄文明

安徽省蚌埠市第二人民医院 233000

【摘要】目的 分析二尖瓣环附近起源室性心律失常患者行射频消融治疗后的临床效果。**方法** 选取我院收治的 78 例二尖瓣环附近起源室性心律失常患者为本次研究对象,采用同步 12 导联体表心电图检查,对心电图特征进行深入分析并予以初步判定;在 Ensite velocity 3.0 Nav 标测系统指导下,结合起搏标测和激动标测对消融靶点予以确定,然后利用温控标测消融导管予以消融处理。**结果** 治疗后,手术成功率、复发率以及并发症率分别为 96.15%、4.00%、2.56%。**结论** 二尖瓣环附近起源室性心律失常患者行射频消融治疗,有助于提高治疗的安全性以及治疗效果。

【关键词】 二尖瓣环;室性心律失常;射频消融

【中图分类号】 R541.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-043-01

临床数据显示,在特发性室性心律失常患者中,有 5% 的患者的起源部位为二尖瓣环附近,被称为二尖瓣环附近起源室性心律失常,其临床疗法以射频消融为主,且治疗效果比较理想。基于此,本次研究将针对该疗法的临床应用价值展开以下分析:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取我院于 2016 年 6 月至 2017 年 3 月期间收治的 78 例二尖瓣环附近起源室性心律失常患者为本次研究对象,男性与女性患者例数分别为 41 例和 37 例,最大年龄以及最小年龄分别为 67 岁和 24 岁,年龄均值为 (46.82 ± 11.34) 岁,患病时间均值为 (2.75 ± 1.74) 年。合并症:10 例 2 型糖尿病,12 例高血压,8 例血脂异常,10 例室性心动过速。入组标准:①接受过 3 种以上相关的药物治疗,但是治疗效果不甚理想,即便个别药物产生一定治疗效果,但是长期服用会导致多种不良反应的发生,不能长期服用;②经过相关检查表明患者不属于器质性心脏病类别;③符合导管消融治疗要求。

1.2 方法

(1) 心内电生理检查以及射频消融。手术治疗前需要停止抗心律失常药物的使用,停用时间不得低于 5 个半衰期,然后行局部麻醉处理,以右股动脉和左锁骨下静脉为穿刺点采用 Seldinger's 法行穿刺处理,将 6F、7F 鞘置入后,将 10 极冠状窦标测电极经过 6F 鞘置入冠状静脉口内作为电极参考使用。通过 7F 鞘置入温控标测消融导管,使其穿过主动脉瓣后进入左心室局部,以 Ensite velocity 3.0 Nav 标测系统为指导,完成三维电解剖模型的建立,结合起搏标测和激动标测对消融靶点予以确定。放电时能量指标为:55-65℃,30-50W,放电时间不得超过 10s,如果室性早搏症状明显减少或者消失,或者存在有效的心室反应,则需要予以 90s 补充放电处理,消融处理结束之后,予以半小时时间进行密切观察,如果没有出现复发的情况,将异丙肾肾上腺素以静脉滴注的方式用药,并予以半小时的观察处理。(2) 消融靶点。①靶点标测消融:室性心律失常起源点的确定需要在 Ensite velocity 3.0 Nav 标测系统指导下完成;就温控标测消融导管所在位置的局部心室电位而言,体表同步 12 导联心电图发作时间比靶点心内电图晚 20ms 及以上;在起搏图形中,与体表 PVC/VT 发作图相符的导联不得低于 11 个。②靶点邻近 MA 指标被成功消融的判定标准:房室瓣环与消融导管在右前斜以及左前斜透视下的位置关系为垂直挂钩或者平行,有同步于房室瓣环的特征性摆动在头端出现;有 V 波以及 A 波出现在局部电图中, A 与 V 的比值小于 1,并且 V 波振幅在 0.5mV 以上, A 波的振幅在 0.08mV 以上。

1.3 观察指标

观察患者的手术成功率、复发率、并发症率。

1.4 统计学方法

本院在整个试验的过程中所涉及到的所有数据都将录入到 SPSS17.0 软件当中进行整理和分析, $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,以 t 检验,百分比表示计数资料,以 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,存在明显差异性,统计学具有意义。

2 结果

手术后,成功率、复发率以及并发症率分别为 96.15%、4.00%、2.56%,详见表 1。

表 1 手术成功率、复发率、并发症率 [n(%)]

观察指标	占比
n	78
成功 (n=78)	75 (96.15)
复发 (n=75)	3 (4.00)
并发 (n=78)	2 (2.56)

3 讨论

触发活动、自律性是左心室特发性室性心律失常的主要发生机制,相关研究曾指出,异位或残留的类房室结组织存在于部分患者的二尖瓣处,这一情况可能会导致与二尖瓣相邻的室性早搏电生理发生^[1]。

在本次研究中, Ant 起源患者其发作图形与靶点起搏图形之间存在差异,但是却成功消融,并且未出现复发的情况。出现该现象的可能性因素主要包括:①突破口和起源点分开,以起源点为靶点,而突破口则位于左冠窦附近;②起搏标测期间,电脉冲传导呈辐射状,且方向不同于 EA 传导除极方向^[2]。此外,消融结果与起源位置之间存在较大关系,起源于二尖瓣附近间隔部位患者行消融手术后,其效果不甚理想,具有较高的复发率,导致该情况的可能性因素包括:①起源点与 HIS 束位置较近,会有房室传导组织的风险存在于消融期间,其消融的时间、能量以及靶点和次数不同与其他部位;②消融导管的贴靠程度以及稳定性较差^[3]。结果显示,78 例消融患者,成功率、复发率以及并发症率分别为 96.15%、4.00%、2.56%。

综上所述,二尖瓣环附近起源室性心律失常患者行射频消融治疗,有助于提高治疗的安全性以及治疗效果。

参考文献:

- [1] 李松, 覃松柏, 江倩, 等. 左室乳头肌起源室性心律失常体表心电图特点及射频消融治疗 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(15):54-55.
- [2] 陈光毅, 林佳选, 季元挺, 等. 左心室流出道不同部位室性心律失常的心电图特征及射频消融治疗 [J]. 中华心律失常学杂志, 2016, 20(2):140-144.
- [3] 朱遵平, 贾国良, 朱永宏, 等. 探讨 CARTO 指导下心脏血管起源的室性心律失常的射频消融效果 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(7):856-858.