

# 经食管心房调搏术转复心房扑动的应用效果和不良反应率评价

柳诗浩

常德市第一人民医院 湖南常德 415000

**【摘要】目的** 讨论经食管心房调搏术转复心房扑动(AF)的应用效果和不良反应。**方法** 现选取2016年7月-2017年12月就诊于我院的心房扑动患者82例作为研究对象,按照患者的入院先后时间将其分为实验组和对照组,每组患者均41例,两组患者均实施经食管心房调搏术转复调搏术予以治疗,对照组应用的方法为亚速起搏法,实验组则采取猝发起搏法,对两组患者的治疗效果以及不良反应发生率进行对比和分析。**结果** 实验组患者的治疗有效率为97.56%,而对照组则为85.36%,经统计学计算后发现( $P < 0.05$ ),且实验组更具有优势;实验组患者的不良反应发生率为2.43%,与对照组的4.87%相比差异不大,经计算组间数据不具备可比性( $P > 0.05$ )。**结论** 在心房扑动的临床治疗中,可采取经食管心房调搏术猝发起搏法予以治疗,其临床效果较好,不良反应较少,值得临床推广和应用。

**【关键词】** 经食管心房调搏术;心房扑动;效果;不良反应

**【中图分类号】** R541.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-117-01

心房扑动患者的临床症状主要表现为低血压、头晕、心悸及心绞痛等,甚至会发生心源性休克,对患者的健康及生命安全造成了严重的威胁。临床常规治疗方法为药物治疗<sup>[1]</sup>,但是发现其有效率仅能达到40%,效果并不理想,为了进一步提升本病的治疗效果,本次研究我院将心房扑动患者采取了经食管心房调搏术,并对其应用效果进行观察,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象选取的是2016年7月-2017年12月就诊于我院的82例心房扑动患者,将其按照入院先后时间分为实验组和对照组各41例,实验组患者中包括女性21例,女性20例,年龄35-52岁,中位年龄(43.5±2.2)岁,对照组患者中包括女性19例,女性22例,年龄35-53岁,中位年龄(44.3±2.6)岁,两组患者的年龄、性别比例等不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均采取普通肝素抗凝治疗,并在食道超声引导下进行转复治疗。治疗应用仪器为心脏电生理刺激仪(厂家:苏州东方仪器厂,型号:DF-5A),国产食管起搏导管,将食管导联显示最大双向F波作为固定电极,导管插入距离为距鼻孔前孔32-41cm,将起搏电压设置为20-30v,脉宽为10ms,使用两种调搏方法转复心房扑动<sup>[2]</sup>,使用心电监护仪对心电进行记录和监护,间断使用心电图机进行记录。对照组应用的方法为亚速起搏法,输出电压为20-30v,脉宽为10ms,调频起始频率以高于AF频率10次/min开始,并以10次/min的频率递增,直到调搏频率达到400次/min或者AF中止为止<sup>[3]</sup>。实验组应用的方法为猝发起搏法:输出电压为30-35v,脉宽为10ms,使用S1S1刺激法,频率为500次/min,起搏时间为1s,如果首次转复失败,则可在20-30s之后再次进行刺激。

### 1.3 疗效观察和评价

对两组患者的治疗效果以及不良反应发生率进行观察。治疗有效率评价标准:显效:治疗后,AF直接转为窦性心律或者是在短暂的房颤后转复为窦性心律;有效:AF转为稳定而持久的房颤,心室率有所减慢或者是药物治疗更容易控制;无效:未达到以上治疗效果。治疗有效率=(总例数-无效)/总例数×100%。

## 2 结果

### 2.1 实验组对照组治疗有效率对比

表1: 实验组对照组治疗有效率对比(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	41	32	8	1	40 (97.56)
对照组	41	20	15	6	35 (85.36)
$\chi^2$					3.9048
P					0.0481

实验组患者的治疗有效率为97.56%,而对照组则为85.36%,经统计学计算后发现( $P < 0.05$ ),且实验组更具有优势,见表1。

### 2.2 实验组和对照组不良反应发生率对比

实验组患者的不良反应发生率为2.43%,与对照组的4.87%相比差异不大,经统计学计算后发现( $P > 0.05$ ),见表2。

表2: 实验组和对照组不良反应发生率对比(n,%)

组别	例数	血压下降	窦性心动过缓	不良反应发生率
实验组	41	1	0	1 (2.43)
对照组	41	1	1	2 (4.87)
$\chi^2$				0.3460
P				0.5563

## 3 讨论

AF是我院门诊接诊率较高的一种疾病,心房扑动可以认为是在房性心动过速与心房颤动之间的中间型,目前临床对于本病的常规治疗方法为药物治疗,但是药物治疗的效果较差,并不能达到满意的治疗效果,为此我院开始应用经食管心房调搏术转复房扑方法进行治疗<sup>[4]</sup>,结果发现其应用效果较好,并且不良反应发生率较低,总结其成功原因主要有以下几点:①在应用本方法时尽量选择I型房扑患者,因为其发病机制为折返激动,其超速抑制的成功率较高;②仔细调整电极位置,调整高大双向F波,并确定最佳起搏部位,对于一部分F波电压较低的患者,可以通过评估身高来估计起搏位置。③起搏时间和起搏频率越高,其侵入折返环机率越多<sup>[5]</sup>,超速抑制的作用就越强。在相关的文献报道中指出,容易成功的起搏频率为扑动频率的120-130%,在本次调查中实验组应用的是高频率猝发起搏法,其频率为500次/min,因此其应用效果相对较好,患者治疗总有效率显著高于对照组,且不良反应发生率较少。综上所述,在心房扑动的临床治疗中,可采取经食管心房调搏术猝发起搏法予以治疗,其临床效果较好,不良反应较少,值得临床推广和应用。

## 参考文献

- [1] 季小波, 高永兴, 袁彬. 胸腔内损伤电流联合解剖定位指导心房扑动或颤动时心房起搏导线的植入[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2015, 30(9): 1242-1246.
- [2] 王君, 陈明龙, 杨兵, 等. 典型逆钟向心房扑动特征性扑动波的解剖研究[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 21(7): 595-598.
- [3] 申继红, 刘儒. 心电图学系列讲座(十四)-扑动与颤动[J]. 中国全科医学, 2014, 17(14): 1688-1690.
- [4] 邓金龙, 覃绍明, 卢军. 经食管心房调搏急诊转复心房扑动83例分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 34(4): 446-447.
- [5] 王宽, 梁春梅, 杜新平. 静脉注射伊布利特转复新发心房颤动和心房扑动的临床疗效观察[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(2): 195-196.