



· 妇幼保健 ·

## 观察胎儿阵发性室上性心动过速临床中常压高流量氧治疗疗效

邱爱娥 (郴州市第四人民医院超声科 湖南郴州 423000)

**摘要:** **目的** 观察胎儿阵发性室上性心动过速临床中常压高流量氧治疗方案的可行性及临床疗效。**方法** 就来院接受诊断确认胎儿患有阵发性室上性心动过速疾病的孕妇作为研究对象, 此次研究对象例数共计 32 例, 因其之间无明显差异, 无统计学意义,  $P > 0.05$ , 所以具有对比性意义。本研究对所选孕妇研究对象采取常压高流量氧治疗方案进行干预, 随后每 1 个治疗疗程结束后对其进行多普勒检测而确定疗效。**结果** 本研究对所选 32 例胎儿患有阵发性室上性心动过速疾病的孕妇进行治疗干预后, 有 16 例胎儿在接受 1 个疗程后, 其阵发性室上性心动过速临床症状完全消失; 有 10 例胎儿在接受 2 个疗程后, 其阵发性室上性心动过速临床症状消失; 另外, 有 3 例胎儿病情转为偶发性房性早搏, 治愈率为 81.3% (26/32), 总有效率为 90.6% (29/32)。与此同时, 所选孕妇研究对象其胎儿的临床各项指标相较于治疗前得到很大改善, 治疗前后存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。**结论** 在胎儿阵发性室上性心动过速临床中, 常压高流量氧治疗方案具有较高的可行性, 且疗效显著。

**关键词:** 室上性心动过速 常压高流量氧 治疗方案 临床疗效

**中图分类号:** R722.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-198-02

阵发性室上性心动过速其临床症状有以下几点: 第一, 心率过快, 可达 240-280 次/min, 且有较规则的节律; 第二, 有明显的心跳感; 第三, 存在呼吸困难、多汗等症状; 第四, 长期发展会引起心衰、心绞痛等症状, 甚至还会引起昏厥、休克等。由此可见, 该疾病其对患者的生命健康构成严重威胁, 因此, 有必要针对该疾病采取相应干预措施, 以帮助其改善其临床症状而提高其生活质量水平。随着人们生活节奏的加快, 近年来越来越多的胎儿出现了室上性心动过速情况, 其中有不少胎儿患有阵发性室上性心动过速疾病症状, 如果不及时干预, 则很可能威胁到胎儿的生命。在临床治疗活动中, 常常给予药物进行干预, 对此, 本研究针对胎儿患有阵发性室上性心动过速疾病的孕妇给予常压高流量氧治疗方案进行干预, 经干预后所取得的效果较为满意, 现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究选择经多普勒诊断确认胎儿患有阵发性室上性心动过速疾病的孕妇 35 例作为研究对象, 这些孕妇的孕周时间为 17-36 周, 平均孕周时间为 (28.4 ± 3.6) 周, 另外, 这些孕妇的年龄为 22-38 岁, 平均年龄为 (29.45 ± 5.23) 岁。本次所选研究对象中不包括心脏畸形者、怀双胞胎以上孕妇。另外, 所选孕妇研究对象的胎儿其心率达到 200 次/分钟, 持续发作时间超过十二小时。通过对比这些孕妇的临床一般资料了解到, 她们之间无明显差异, 无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

1.2.1 诊断方法: 对所有研究对象均给予多普勒超声仪进行检测, 探头频率控制在 4-6MHz, 随后经探头来确定胎儿心室各方面情况, 以了解其心功能。另外, 还需要对这些然而进行常规外周血流检测, 检测内容包括胎儿大脑中动脉、脐动脉、动静导管等, 并且对这些检测内容形成的三维数据图像进行存储, 以为后期复查时提供参考。

1.2.2 治疗方法: 本研究对所有孕妇均给予常压高流量氧治疗方案进行干预。常压高流量氧治疗方法也称之为常压氧治疗方法, 具体治疗干预方法如下: 取正确卧位, 对其佩戴密闭式面罩以进行吸氧 (常压环境下); 吸氧两次 (间隔五分钟) 每次吸氧 15 分钟, 氧分压为 100kPa, 吸氧浓度为 85% 即可, 也可结合孕妇的实际情况而调整吸氧浓度, 氧流量为每分钟 10L。随后叮嘱每例孕妇每天来院吸氧一次, 十次为一疗程, 一疗程结束后则对其进行多普勒超声检测, 如果检测结果仍然存在有阵发性室上性心动过速情况的话, 那么则对其继续治疗一疗程。

#### 1.3 观察指标

通过对 32 例孕妇实施常压高流量氧治疗方案干预后, 每一疗程结束后则对胎儿进行多普勒超声检测, 以了解胎儿干预后的情况, 共观察两个疗程 (第一次疗程结束后胎儿阵发性室上性心动过速症状消失则可结束治疗)。当多普勒超声检测无阵发性室上性心动过速症状, 则视为治疗痊愈; 当第一次多普勒超声检测存在有阵发性室上性心动过速症状, 而第二次没有该症状, 或者早搏次数减少, 则视为治疗有效

若病情转为偶发性房性早搏, 或者相较于治疗前病情没有发生改变, 则视为治疗无效。

#### 1.4 统计学方法

本研究对所有数据均采用 SPSS15.0 软件统计包进行统计、分析, 对计数资料应用卡方检验, 并且以  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料, 当  $P < 0.05$ , 则视为具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 治疗疗效

本研究通过对所选病例患者进行采取常压高流量氧治疗方案干预后, 第一次疗程结束后, 有 16 例胎儿的病情得到恢复; 第二次疗程结束后, 有 10 例胎儿的病情得到恢复, 另外有 3 例胎儿病情转为偶发性房性早搏。即本次治疗结果如下: 治愈率为 81.3% (26/32), 总有效率为 90.6% (29/32)。

#### 2.2 治疗前后各项指标变化

通过对 32 例孕妇腹中胎儿实施多普勒检测后, 了解到胎儿的心胸面积比、心率、心脏缩短分数等情况相较于治疗前得到了很大改善, 并且治疗前后存在显著性差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详情如以下表 1 所示。

表 1: 治疗前后各项指标变化情况对比

组别	心胸面积比 (%)	心率 (次/分钟)	心脏缩短分数	大脑中动脉搏动指数
治疗前	0.321 ± 0.016	242.34 ± 20.71	0.287 ± 0.031	1.921 ± 0.305
治疗后	0.286 ± 0.017	152.34 ± 16.14	0.348 ± 0.016	2.229 ± 0.303
t 值	8.48	19.39	9.89	4.05
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:  $P < 0.05$ , 具有对比性意义。

### 3 讨论

在临床中, 胎儿阵发性室上性心动过速疾病症状较为常见, 发病率呈逐年增多态势, 引起该疾病症状发生的原因与胎儿心脏或者神经系统发育迟缓有着密切的关联, 除此之外, 缺氧以及病毒感染也是引起该疾病发生的重要原因。通常情况下, 在临床中不需要给予特殊治疗, 但是该病情的出现对于一些胎儿而言却是致命的, 甚至引起其心力衰竭而影响其生存质量, 因此, 为了能够提高胎儿的健康、生存质量水平, 则有必要对其进行产前干预治疗。

患阵发性室上性心动过速疾病的胎儿, 其经多普勒超声检测心率可达到每分钟 240 次以上, 并且持续时间通常超过几小时, 甚至几天, 如果几天后心率仍然偏高的话, 则在一定程度上会增加胎儿的静脉系统及心房系统, 最终引起水肿或者心衰, 据相关研究报道统计数据可以了解到, 持续偏高的胎儿死亡率高达 8.9%, 如果对其进行及时、合理干预的话, 那么胎儿的死亡率可以有效降低, 低于百分之十。

另外, 近年来不少研究者指出, 在及时给予胎儿阵发性室上性心动过速疾病进行干预的情况下, 胎儿的血液动力学负面影响将会大幅



度降低,从而恢复其正常发育、生长。

在临床治疗活动中,除了药物干预以外,吸氧也是理想治疗手段之一,本研究则是对所选病例患者32例进行采取常压高流量氧治疗方案进行干预的,该治疗方案具有高压氧舱治疗的吸氧与供氧优势,孕妇在该治疗方案干预下,其胎儿的临床疾病病症则可以得到有效缓解,降低了因该疾病而引起的大脑神经、心脏系统的损害程度,从而使其得以健康生长发育。

根据上述研究显示结果可以了解到,在胎儿阵发性室上性心动过速临床活动中,常压高流量氧治疗方案实施后所获得的效果较为明显,并且各指标情况相较于治疗前均得到了明显缓解,因此,在今后临床治疗活动中,该治疗方案值得实施与推广。

#### 参考文献

- [1]徐保干,袁琳,田方,陈超,石文静.新生儿阵发性室上性心动过速37例分析[J].临床儿科杂志.2015,33(11):966-968.
- [2]季乃军,陈东海,蓝翔,童丽军,梅益斌.妊娠合并阵发性室上性心动过速7例[J].心电与循环.2015,34(06):462-463.
- [3]刘庆军.胎儿室上性心动过速89例的超声诊断分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版).2014(21):133.
- [4]李胜利,罗国阳,陈欣林,李辉,王晨虹,夏珣,赵胜.关于“胎儿阵发性室上性心动过速的超声诊断及治疗”的讨论[J].中华医学超声杂志.2009,6(06):70-74.
- [5]卢晓欣,王鸿,彭慧平,汤永建,房卫红.常压高流量氧治疗胎儿阵发性室上性心动过速疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志.2014,21(5):321-323.

(上接第194页)

结果就可以明显看出,将温针治疗与手法治疗相结合,在临床膝关节骨性关节炎治疗中具有极为明显的应用优势。

#### 结语:

针对临床中膝关节骨性关节炎患者的治疗而言,患者同时接受温针与手法治疗的效果可以得到保证,两种方法联合治疗值得推广。

#### 参考文献

- [1]汪丽伟,谢冰,周红海,刘渊.针灸配合手法治疗膝关节骨性关节炎的Meta分析[J].中国中医急症,2015,24(07):1153-

1155+1164.

- [2]张向东.温针配合平乐正骨手法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].系统医学,2016,1(05):51-53.
- [3]李同华.温针治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(02):122-123.
- [4]张贺民.手法治疗膝关节骨性关节炎疗效评价[J].北京中医药,2013,32(07):533-535.
- [5]冯杰云.针灸与手法治疗膝关节骨性关节炎临床疗效比较[J].亚太传统医药,2014,10(14):80-81.

(上接第195页)

囊炎、胆石症可获得满意效果。不同症候患者可进行加减治疗,其疗效安全可靠,值得推广和应用。

#### 参考文献

- [1]李月明,李桂荣.小柴胡汤、大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症体会[J].医学信息(中旬刊),2011,24(8):4009-4010.
- [2]张午雷.探讨大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症的临床疗效[J].大家健康(中旬版),2015,(7):99-99.

- [3]王运仁.大柴胡汤加减治疗急性胆囊炎胆石症55例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,21(9):82.
- [4]胡燕飞.大柴胡汤加减在临床治疗胆囊炎中的效果分析[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,03(3):198-199.
- [5]杨丹丹.大柴胡汤加减治疗急性胆囊炎胆石症临床疗效观察[J].大家健康(中旬版),2016,10(5):77-78.
- [6]薛治国.大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症的临床效果研究[J].中国农村卫生,2015,(24):26,28.

(上接第196页)

此外B组、C组治疗满意较高,表明化学机械去龋法、非创伤性修复法较受患儿以及家长认可。

综上所述,化学机械去龋法、非创伤性修复法均能有效改善患者的恐惧感,在儿童牙科畏惧症防治中值得推广和应用。

#### 参考文献

- [1]王慧民,汪俊,陈曦等.3种不同龋病治疗方法对儿童牙科畏惧症的影响[J].口腔医学,2014,17(5):372-374.
- [2]张波,刘贤广,李业东等.幼儿龋齿充填中两种预防牙科畏

惧症方法的比较[J].医学综述,2013,19(24):4572-4574.

- [3]王素平.运用认知行为疗法对牙科畏惧症儿童在口腔治疗中的效果分析[J].航空航天医学杂志,2015,24(5):638-640.
- [4]张莉,阮世红,武剑等.不同微创窝洞预备技术对儿童牙科畏惧症的影响[J].中国医师杂志,2013,15(10):1418-1419.
- [5]房可一,岳薇,王丽娜等.儿童牙科畏惧症的影响因素及其防治[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(9):172-173.
- [6]陈玲.儿童牙科畏惧症的调查分析[J].青岛医药卫生,2014,46(6):455-456.

(上接第197页)

发生几率。医护人员必须要耐心的向孕妇讲解自然分娩的特点及优势,提高孕产妇自然分娩率。第三,做好产时预防。医护人员需认真对患者进行产后出血预测评分,对于评分较高者需加以重视,及早做好预防准备,合理安排接产及手术人员,同时还应备好血源及宫缩药,以尽可能降低产后出血的发生率。

总而言之,相对于自然分娩产妇而言剖宫产产妇发生产后出血的几率更大,且子宫收缩乏力是导致产后出血现象发生的常见因素,而产后出血高危因素则主要包含早产、前置胎盘、轻中度贫血、胎膜早破、胎盘粘连及巨大胎儿。临床上必须要加强对产后出血的重视,加强产前宣教及孕期保健,尽可能减少子宫收缩乏力发生,并制定有效措施进行预防,以减少产后出血现象发生。

#### 参考文献

- [1]冯惠玲,王淼.宫腔填塞联合子宫动脉栓塞术在产后出血中疗效的研究[J].中国初级卫生保健,2016,30(10):32-33.
- [2]朱红英.子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(30):4308-4309.
- [3]施芳,吴仕元,袁劲进,等.316例产后出血高危因素分析[J].中国医药导报,2011,8(2):46-49.
- [4]孙桂莲.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的效果[J].中国继续医学教育,2016,8(27):142-143.
- [5]陈筱琴,徐万莲.米索前列醇治疗产后出血的临床效果及药理作用分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):2044-2045.