



心内直视单极射频消融治疗房颤 104 例临床分析

胡星星 (福建省立医院, 350000)

摘要:目的 探讨和研究对房颤患者采用心内直视单极射频消融术进行临床诊疗的情况和效果。方法 随机抽选我院自 2011 年 09 月~2015 年 09 月以来,在心外科进行手术诊治的 164 例房颤患者。参照患者自愿原则对他们进行对照组(60 例)和观察组(104 例)的划分,分别采用常规瓣膜手术和心内直视单极射频消融术进行临床治疗,并对两组患者的临床诊疗情况进行统计学分析和比较。结果 观察组患者在主动脉阻断时间、体外循环时间、术中输血量以及住院时间上同对照组患者均有显著的差异,且临床总有效率(94.23%)显著高于对照组患者(81.67%),术后并发症发生率(8.65%)显著少于对照组患者(21.67%),两组之间的对比存在明显差异,均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用心内直视单极射频消融术对房颤患者进行临床诊治,其手术安全性高、疗效好,患者恢复快、并发症少,是一种安全、有效的临床治疗方法。

关键词:房颤 心内直视术 单极射频消融 临床疗效

中图分类号: R654.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-127-01

房颤(AF),即心房颤动,是心外科临床上常见的一种持续性的心律失常病症。房颤的发病人群主要集中在中老年患者,且发病率随着年龄的增加而不断上升^[1-2]。本文选择我院 2011 年 09 月~2015 年 09 月以来,心外科住院部收治的 164 例房颤患者,回顾性分析他们的临床治疗情况和效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机择取自 2011 年 09 月~2015 年 09 月期间,在我院心外科进行治疗的 164 例房颤患者。患者的年龄大约在 40 岁~81 岁之间,平均年龄是(68.5±6.2)岁;病程时间大约在 5 个月~4 年之间,平均病程时间为(1.7±1.0)年。参照患者自愿原则对他们分组,其中:对照组患者 60 例,观察组患者 104 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规瓣膜手术对患者进行治疗。

1.2.2 观察组 采用心内直视单极射频消融术对患者进行治疗。即给予患者静脉吸入复合麻醉后,取胸部正中中进行切口,并建立体外循环。而后,进行主动脉和腔静脉的阻断,在进行左右肺静脉游离后,利用手术射频消融系统(美敦力公司生产)和单极消融笔按照自右向左的顺序对肺静脉及心房进行消融。

1.3 统计学分析

采用 SPSS15.0 软件进行数据处理统计。T 检验表示计量资料, χ^2 检验表示计数资料。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况分析

观察组患者的主动脉阻断时间和体外循环时间均明显长于对照组患者,术中输血量及住院时间均少于对照组患者,两组对比差异性明显,均存在统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者的手术情况比较

组别	对照组	观察组	T 值	P 值
例数 (n)	60	104	—	—
动脉阻断时间 (min)	42.9±10.7	59.4±11.3	6.63325	< 0.05
体外循环时间 (min)	59.8±11.4	78.8±10.6	6.81258	< 0.05
术中输血量 (ml)	310.0±90.0	205.0±70.0	7.23318	< 0.05
住院时间 (d)	14.5±2.0	9.3±1.4	7.01617	< 0.05

2.2 两组患者的临床治疗情况分析

表 2: 两组患者的临床疗效比较

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数 (n)	60	104	—	—
显效 (n, %)	41 (68.33)	89 (85.58)	5.51258	< 0.05
有效 (n, %)	8 (13.33)	9 (8.65)	2.30811	> 0.05
无效 (n, %)	11 (18.33)	6 (5.77)	4.13514	< 0.05
总有效率 (n, %)	49 (81.67)	98 (94.23)	4.13514	< 0.05

两组患者的临床治疗总有效率(81.67%, 94.23%)之间存在统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 两组患者的并发症情况分析

经过术后统计,观察组患者的并发症总发生率(8.65%)显著低于对照组患者的并发症率(21.67%),两组对比具有明显差异性($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3: 两组患者的并发症情况比较

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数 (n)	60	104	—	—
切开感染 (n, %)	3 (5.00)	2 (1.92)	2.68625	> 0.05
低心排血量 (n, %)	4 (6.67)	3 (2.88)	1.13256	> 0.05
胸腔出血 (n, %)	3 (5.00)	2 (1.92)	3.13256	> 0.05
呼吸功能不全 (n, %)	2 (3.33)	1 (0.96)	2.68625	> 0.05
急性肾功能损伤 (n, %)	1 (1.67)	1 (0.96)	2.68625	> 0.05
总发生率 (n, %)	13 (21.67)	9 (8.65)	4.57985	< 0.05

3 讨论

心内直视单极射频消融术,是在传统 Maze 迷宫手术基础上进行简化改良后的一种心外科手术治疗方法,不仅有效提高了临床治疗的效果,还能较大的减少对患者的手术创伤,降低并发症的发生,得到了临床上的广泛认可和应用^[3-4]。

临床研究表明,在本次随机抽选的房颤患者当中,采用心内直视单极射频消融术进行临床治疗的患者,其主动脉阻断时间和体外循环时间长于采用常规瓣膜手术治疗的,术中输血量及住院时间明显少于瓣膜手术患者。在临床治疗总有效率方面达到了 94.23%,明显高于瓣膜手术患者(81.67%),且术后并发症的发生率仅为 8.65%,也显著低于瓣膜手术患者(21.67%),两组比较均具有统计学意义($P < 0.05$)。这就说明,应用心内直视单极射频消融术进行房颤的临床诊治,能够极大的缩短患者的输血量以及术后恢复时间,有效缓解和消除患者临床症状,提高手术治疗的效果,降低并发症发生率,改善患者生存质量,进而更好的促进患者的早日康复。

参考文献

- [1] 吴起才,刘季春,喻本桐等.心内直视手术同期双极射频消融治疗心房颤动 137 例的临床效果[J].中国胸心血管外科临床杂志, 2015, 22(09):807-811.
- [2] 蒋伟,李香伟,温昭科等.心脏不停跳与停跳下双极射频消融迷宫术治疗房颤的近中期对比研究[J].实用医学杂志, 2016, 32(06):933-936.
- [3] 张冠鑫,韩林,徐志云等.经右胸微创切口左房室瓣手术同期单极双房射频消融治疗房颤临床分析[J].第二军医大学学报, 2012, 33(11):1212-1216.
- [4] 张伟,廖克龙,王海东等.改良迷宫同期瓣膜置换联合射频消融治疗心房纤颤 100 例临床分析[J].第三军医大学学报, 2010, 32(12):1360-1362.