

临时起搏器在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊 PCI 中的应用价值

李兴坤

云南省云县人民医院 675800

〔摘要〕目的 分析临时起搏器在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊 PCI 中的应用效果及价值。方法 回顾分析 2016 年 4 月-2018 年 5 月间入院接受急诊 PCI 治疗的 60 例急性下壁心肌梗死窦性心律患者临床资料, 其中 24 例应用临时起搏器, 设为观察组, 另 36 例未使用临时起搏器的病患设为对照组, 比较两组治疗情况。结果 观察组心血管事件发生几率为 8.3%, 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。对比比较两组住院时间、并发症发生几率, 结果也显示观察组更佳 ($P < 0.05$)。结论 在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊 PCI 治疗过程中使用临时起搏器可降低心血管疾病发病风险, 促进患者康复, 应用价值较高。

〔关键词〕临时起搏器; 急性下壁心肌梗死窦性心律; 急诊 PCI; 应用效果

〔中图分类号〕R542.22 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-035-02

急诊经皮冠状动脉腔内支架植入术 (PCI) 是临床治疗急性下壁心肌梗死窦性心律的常用疗法, 该治疗方法疗程短且创伤较小, 治疗效果良好, 因此近年来在临床应用广泛。心梗后患者极易出现梗死后心绞痛、再灌注性心律失常、心梗后心衰等心血管事件, 不仅为患者带来较大痛苦, 而且也会影响患者正常生活^[1-2]。为避免以上因素的出现、促进患者康复, 许多医生会在急诊 PCI 术中应用临时起搏器, 此次研究将选择 2017 年 1 月-2018 年 1 月间入院接受急诊 PCI 治疗的 60 例急性下壁心肌梗死窦性心律患者为研究对象, 分析临时起搏器在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊 PCI 中的应用效果及价值, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

回顾分析 2016 年 4 月-2018 年 5 月间入院接受急诊 PCI 治疗的 60 例急性下壁心肌梗死窦性心律患者临床资料, 其中 24 例应用临时起搏器, 设为观察组, 另 36 例未使用临时起搏器的病患设为对照组。确诊为急性下壁心肌梗死窦性心律、复合急诊 PCI 治疗指征、无其他重要脏器严重疾病。对照组: 男性 21 例, 女性 15 例。患者年龄: 35-67 岁, 平均年龄为 (45.6±3.2) 岁。观察组: 男性 14 例, 女性 10 例。患者年龄: 34-68 岁, 平均年龄为 (45.7±3.9) 岁。对比差异不明显 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

两组患者均接受急诊 PCI 手术治疗, 术后冠脉血流达到 TIMI3 级, 符合再通标准。观察组在 PCI 治疗时应用临时起搏器, 经股静脉置入 6F 鞘管, 将临时起搏器送至右室心尖位置, 连接电极、脉冲发生器, 测量起搏阈值, 合理调整相关参数。

对照组不使用临时起搏器, 在冠脉开通前静注阿托品 (生产厂家: 北京双鹤药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H11020766), 用量为 1mg。

1.3 观察指标

①心血管事件发生几率: 两组患者均接受为期 1 年的随访, 调查心血管事件发生情况。②住院时间。③并发症发生几率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件, 计数资料实施卡方检验, 计量资料实施 t 检验, $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组心血管事件发生几率的对比

治疗后对比两组患者的心血管事件发生几率, 结果显示观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组心血管事件发生几率的对比

组别	例数	心肌梗死 后心绞痛	再灌注性 心律失常	心肌梗死 后心衰	总发生率 (%)
对照组	36	8 (22.2)	1 (2.8)	2 (5.6)	11 (30.6)
观察组	24	1 (4.2)	1 (4.2)	0 (0.0)	2 (8.3)
χ^2	—	—	—	—	4.190
P	—	—	—	—	0.041

2.2 两组并发症发生几率以及住院时间的比较

观察组住院时间为 (11.2±1.6) d、对照组住院时间为 (15.5±1.6) d, 对比差异显著, 观察组更低 ($P < 0.05$)。比较两组并发症发生几率, 结果显示观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组并发症发生几率以及住院时间的比较

组别	例数	低血压	感染	头痛	总发生率 (%)
对照组	36	5 (13.9)	2 (5.6)	2 (5.6)	9 (30.6)
观察组	24	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)
χ^2	—	—	—	—	4.500
P	—	—	—	—	0.034

3 讨论

急性下壁心肌梗死多因右冠状动脉或左回旋支闭塞所引发的梗死。急性心肌梗死病情较重, 预后较差, 极易出现心律失常、休克、心力衰竭等严重心血管事件, 对患者生命健康造成严重伤害。临床对急性心肌梗死窦性心律的治疗日益成熟, 临床普遍认为尽早恢复缺血心肌再灌注、减少心肌氧耗量, 保护受损心肌十分重要。再灌注治疗可有效减少心肌梗死面积, 改善心室重构, 提高患者存活率, PCI 对梗死相关动脉有极高的开通率, 急诊 PCI 后部分患者极易出现低血压反应以及缓慢性心律失常, 为避免该情况的发生部分医生在进行 PCI 手术时会预防性使用临时起搏器。目前临床对临时起搏器用于急性下壁心肌梗死窦性心律的利弊尚无一致定论。有学者研究认为, 临时起搏器的应用可提高治疗效果, 降低心血管事件发生几率, 促进患者康复, 改善患者预后康复质量^[3]。但也有观点认为, 临时起搏器的应用并不会对患者预后改善效果有明显作用, 且长时间使用 (> 48h) 会增加并发心血管事件的发生几率, 因此应严格把握指征^[4]。在此次研究中对两组患者的治疗效果, 结果显示观察组患者的住院时间为 (下转第 37 页)

作者简介: 李兴坤, 民族: 佤族, 职称: 主治医师, 主要从事: 长期从事心血管内科临床工作。

轮状病毒性肠炎的预防和治疗

关自群

云南省楚雄州武定县人民医院 651600

〔中图分类号〕R512.5

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-037-01

轮状病毒性肠炎是由轮状病毒(RV)所致的急性消化道传染病,能引起哺乳类和禽类动物的感染,是非细菌性腹泻的主要病原体之一,病原体主要通过消化道传播,因感染者呼吸道分泌物中可测到特异性抗体,提示也有通过呼吸道传播的可能性。主要发生在婴幼儿,常由A组轮状病毒引起,发病高峰在秋季,故名婴儿秋季腹泻。

一、临床表现

潜伏期为24—72h,大多数48h内。起病急,80%患儿先呕吐,随即频繁的腹泻,多为黄色水样便,无粘液和脓血、量多。一般5—10次/天,重者超过20次/天,可伴有明显的脱水症状。30%—50%的病儿早期出现呼吸道感染症状,约1/3的病儿伴有39℃左右的发热。

二、发病机制与流行病学

RV感染后主要侵犯空肠的微绒毛上皮细胞,使其凋亡导致小肠功能散失,水与电解质分泌增加,吸收减少,引起腹泻。

(1) 传染源:病人和隐性感染者是本病的主要传染源。发病第一天粪便中即可发现病毒,第3—4天,粪便中排病毒量达到高峰;

(2) 传播途径:主要通过粪—口途径传播的方式感染,水源污染可造成RV感染的爆发流行。

(3) 易感人群:95%左右的RV感染见于5岁以下的儿童,年龄越小隐性感染越多,感染后可获得较稳固的免疫力,发病无

明显季节性,但流行和爆发多发生于4—7月份。

三、诊断与鉴别诊断

临床诊断RV感染主要根据流行病学资料,临床表现和实验室检查。同期有起病急,腹泻蛋花样黄色水样便,尤其对秋冬季的婴幼儿腹泻应首先考虑本病的可能性。确诊有赖于免疫电镜发现RV,或病毒抗原或病毒核酸阳性。鉴别诊断主要取决于病原学检查。

四、治疗及预防

治疗以对症及支持疗法为主,轻度失水给予口服补液盐(ORS),中、重度失水伴电解质紊乱者宜静脉补液及输入抗病毒药物。本病病程短,呈自限性,多数预后良好,婴幼儿感染者病情一般较重,病死率高,近年口服补液盐(ORS)的应用显著降低了因腹泻所致的死亡率。故多可在门诊接受治疗,抗菌治疗无效。饮食宜清淡、易消化饮食。

五、预防

1、管理传染源:早期发现并隔离患者,对密切接触者及疑似感染的患者实行严密观察。

2、切断传播途径:加强饮食、饮水及个人卫生,做好患者粪便的消毒工作,医院严格做好婴儿区和新生儿室的消毒工作,严把病从口入关,哺乳用具和餐具做好消毒。

3、保护易感人群:提倡母乳喂养,以减少幼儿患病的严重性。在流行期间,对高危人群和易感人群采用被动免疫,以预防本病的发生。

(上接第35页)

(11.2±1.6)d显著低于对照组。比较两组心血管事件发生几率以及并发症发生几率,结果显示观察组分别为8.3%、4.2%显著低于对照组。证明临时起搏器的应用可促进患者康复,降低心血管事件发生几率。此次研究提示对存在严重窦性心动过缓或高度房室传导阻滞的病患可考虑预先使用临时起搏器。

综上所述,在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊PCI治疗过程中使用临时起搏器可降低心血管疾病发病风险,促进患者康复,应用价值较高。

〔参考资料〕

[1] 赵春良. 探讨预防性应用临时起搏器对急性下壁心肌梗死急诊行PCI术的作用[J]. 中国处方药, 2018, 16(1):125-126.

[2] 董琦, 梁金峰. 急性心肌梗死并发缓慢性心律失常急诊PCI术前应用阿托品和起搏器的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(84):53.

[3] 曾懿, 林良才, 黄永培. 临时起搏器在急性下壁心肌梗死窦性心律患者急诊PCI中的应用价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 13(13):1263-1265.

[4] 吴哲兵. 临时起搏器在急性下壁心肌梗死急诊介入术中应用的临床意义[J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(12):97-99.

(上接第36页)

畸形愈合等并发症,差异有统计学意义($P<0.05$)。而手术治疗是根据患者骨折的实际状况,对患者进行针对性的复位操作,这样一来其复位之准确,且有助于功能之恢复,愈合之理想;本次研究中,采取开放复位内固定手术治疗的观察组患者,其治疗后的优良率(86.96%)显著高于对照组(56.52%),差异明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。然手术创伤之大使患者的住院时间加长,治疗费用高。在实际治疗中,医生一般都会与患者详细介绍两种治疗方法的优缺点。

综上所述,踝关节骨折采用手术治疗比保守治疗的效果更为显著可显著提高患者治疗优良率,减少并发症发生情况,值得推

广应用。

〔参考文献〕

[1] 倪纲, 黄伟杰, 滕跃, 等. 保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折临床疗效比较[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 17(01):83-86.

[2] 李被提. 急诊手术对踝关节骨折并脱位患者关节功能及生活质量的影响[J]. 临床研究, 2018, 26(06):104-105.

[3] 贾立新, 苏相男, 王京, 等. 结肠癌患者35例护理中实施针对护理干预的效果观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S2):203.

[4] 黄泉川, 董娟. 手术与手法保守治疗踝关节骨折的临床对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):267.