

腺苷终止预激综合征合并顺向型房室折返性心动过速及护理

施建英 潘龙峰

(温州医学院第五附属医院 浙江丽水 323000)

关键词: 预激综合征; 并发症; 顺向型房室折返性心动过速; 腺苷; 护理

中图分类号: R541.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0060-01

近年来, 我们用腺苷 (Adenosine) 终止预激综合征 (WPW 综合征) 合并顺向型房室折返性心动过速 (AVRT) 5 例, 收到很好的效果。现予报道并总结其护理经验。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 4 例, 女 1 例; 年龄 20~33 岁; 临床诊断先天性心脏病房间隔缺损 1 例, 余 4 例无明确的器质性心脏病; 5 例阵发性室上性心动过速 (PSVT) 发作前均经心电图诊断为 WPW 综合征, 其中 A 型 3 例, B 型 2 例; 4 例有 1~3 年心动过速发作史, 另 1 例首次发作; PSVT 发作持续时间最短 3h, 最长 9h; 心率 172~258 次 /min。其中 1 例无器质性心脏病, 发作时心率 >250 次 /min, 持续 9h, 出现面色苍白, 出冷汗, 血压 60/42mmHg; 另 1 例房间隔缺损患者 PSVT 发作时心率 179 次 /min, 呼吸困难, 面色苍白, 口唇发绀, 血压 50/30mmHg; 其余 4 例表现为胸闷, 心悸, 生命体征尚稳定。5 例 PSVT 均为顺向型 AVRT。

1.2 方法 全部病例予心电监护。首次腺苷 6mg 快速 (2S) 静脉推注, 如无效 5min 后再静脉推注腺苷 9mg, 再无效, 5min 后静脉推注腺苷 12mg, 每次推注腺苷均在 2S 内完成, 然后灌注 5mL 生理盐水。

2 结果

2.1 疗效 3 例在首次用药后 30S 内转为窦律; 1 例在第 2 次用药后 30S 内转为窦律, 另 1 例第 3 次用药后 30S 内转为窦律; 有效率 100%, 复律后所有患者原症状消失。

2.2 副作用 1 例出现面红, 另有 2 例头晕、轻微头痛, 20min 后均消失。

3 讨论

3.1 腺苷终止 WPW 综合征合并顺向型 AVRT 的机制 少数 WPW 综合征, 通过异常旁道顺传而房室结或第 2 条旁道逆传, 引起规则的心动过速, 但 QRS 波宽大畸形, 称逆向型 AVRT。本文 5 例 WPW 综合征合并顺向型 AVRT 用腺苷终止 PSVT 取得满意效果。其作用机制是腺苷通过与房室结腺苷受体结合而发挥负性变传作用, 使房室结前传减慢, 折返

终止^[1]。腺苷对旁道不应期、传导速度的影响目前不清楚, 也缺乏腺苷治疗预激综合征合并逆向型 AVRT 的临床资料。

3.2 应用腺苷终止 AVRT 的护理

3.2.1 给药前的护理 (1) 心理护理: 多数病人有紧张、恐惧心理, 要耐心做好解释、安慰工作。(2) 详细询问病史: 腺苷可能诱发哮喘, 哮喘病人不宜选用腺苷。另外, 氨茶碱有对抗腺苷的作用, 故用氨茶碱的病人也不适合用腺苷。(3) 建立静脉通道。(4) 心电监护: 尽管腺苷是一种安全、快速、有效、控制室上速的药物, 但少数报道静脉注射 6~12mg 腺苷可引起冠心病患者心肌缺血加重, 偶尔诱发室扑、室颤, 可能与潘生丁的窃血作用, 导致缺血加重、心电不稳定有关^[2]。另外, 本药对窦房结有抑制作用, 可能引起缓慢性心律失常, 用药前要做好心电监护及准备除颤器^[3]。

3.2.2 快速静脉推注 腺苷半衰期仅 2~10S, 静注高峰效应在 10~15S 内, 2min 后几乎完全消失^[4]。为了达到有效血液浓度, 静脉注射速度要快, 每次推注均在 2S 内完成。

3.2.3 给药后的护理 (1) 严密观察心律、心率的变化, 若出现异常及时报告医生作相应处理。(2) 注意观察有无用药后的不良反应, 若出现副作用, 向病人及家属做好解释工作, 消除病人的紧张情绪, 以取得病人及家属的理解和配合。(3) 复律成功后, 根据医嘱继续使用营养心肌等药物。(4) 卫生宣教: 配合医生向病人讲解有关 WPW 综合征合并 AVRT 的知识及目前可根治的射频消融疗法, 有利病人选择进一步治疗。

参考文献

[1] 刘峰, 钟志欢. 腺苷终止窄 QRS 波室上性心动过速疗效及电生理观察[J]. 中国实用内科杂志, 2001, 5(5): 299

[2] Camm AJ, Garratt CJ. Adenosine and supraventricular tachycardia[J]. N Engl J Med, 1991, 325: 1 621

[3] 刘泽生, Panos Papogergiou. 腺苷在心律失常中的应用[J]. 临床心电图杂志, 1996, 5(4): 165

[4] 杜传礼, 周光荣. 腺苷与腺苷拮抗剂临床应用的研究进展[J]. 心血管病学进展, 1991, 12(1): 1

(收稿日期: 2004-12-28)

(上接第 47 页) 最短为 2h, 最长达 24h。用药后副反应: 20 例患者服用米非司酮多数无明显不适, 个别轻微恶心; 米索前列醇上药副反应为恶心、呕吐、头晕、下腹痛, 但均能忍受。

2 结果

20 例患者中完全流产 8 例, 占 40%; 10 例患者用药后 24h 内自行娩出完整胎儿胎盘, 经 B 超检查无宫内残留物, 不需清宫; 2 例胎儿胎盘娩出不全, B 超检查宫内有残留物或出血多, 给予清宫术。

3 讨论

米非司酮为抗孕酮类药物, 能引起子宫收缩, 并提高妊

娠宫对前列腺素的敏感性, 同时有软化扩张宫颈的作用, 米索前列醇对各期子宫均有收缩作用, 且随剂量增加而增强。

药物流产无宫腔操作, 无机械刺激, 可避免刮宫, 减少感染机会, 避免了因人工流产钳刮术所造成的并发症的发生; 即使用药失效, 经用药后宫口松弛, 行清宫术时不需扩宫口, 减轻患者痛苦, 且对内膜损伤小, 利于以后受孕。米非司酮配伍米索前列醇可以在很大程度上代替损伤可能性大的钳刮术, 减少危险性, 且痛苦小, 患者易于接受, 值得推广。

(收稿日期: 2005-03-17)