

房颤射频消融术治疗心脏搭桥合并心脏瓣膜手术的应用观察

甄晓星

(河南省郑州市第七人民医院 CSICU/TICU 郑州 450048)

摘要:目的:观察心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者应用房颤射频消融术加强治疗的临床效果。方法:选取 2020 年 1~12 月接受心脏搭桥合并心脏瓣膜手术治疗的 86 例患者,根据加强治疗方法不同分为对照组和研究组各 43 例。对照组给予药物保守加强治疗,观察组给予房颤射频消融术加强治疗,比较两组治疗效果及不良反应发生情况。结果:治疗前两组左心室舒张末期内径及其收缩末期内径、左心室射血分数对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组左心室舒张末期内径及其收缩末期内径、左心室射血分数较治疗前改善,且研究组改善程度优于对照组($P<0.05$);研究组病情改善时间及住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组不良事件发生率为 2.33%,与研究组的 2.33%比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。结论:房颤射频消融术应用于心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者加强治疗,可使心功能改善效果更佳,有利于患者病情恢复,缩短住院时间且不会造成不良反应的增加。

关键词:心脏搭桥合并心脏瓣膜手术;房颤射频消融术;不良反应

中图分类号:R654.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.012

冠心病以及心功能不全等心脏疾病的治疗,采用心脏搭桥手术或心脏瓣膜置换术是临床重要治疗手段,可明显改善患者心肌缺血症状,促进心功能的改善。但手术治疗不仅对操作技术有着极高要求,而且具有较大手术风险,往往需要加强治疗。加强治疗是采取药物治疗还是手术治疗是患者面临的直接选择,药物保守治疗需要患者在心律复转后长期应用相应药物才能维持其正常的窦性心律,房颤射频消融术加强治疗能快速阻断异常的心律失常,具有微创、安全性高等优势,为越来越多的心脏病患者所接受^[1]。本研究以我院 2020 年 1~12 月接受心脏搭桥合并心脏瓣膜手术治疗的患者为研究对象,探讨心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者应用房颤射频消融术加强治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1~12 月在我院行心脏搭桥合并心脏瓣膜手术 86 例患者,根据加强治疗方法不同分为对照组和研究组,各 43 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 45~70 岁,平均(56.3±4.2)岁。研究组男 25 例,女 18 例;年龄 46~69 岁,平均(56.1±4.3)岁。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合心脏搭桥和心脏瓣膜手术指征;心功能分级(NYHA)≥Ⅱ级;左心室射血分数<40%;患者签署知情同意书。排除标准:患恶性肿瘤;存在凝血功能障碍;患精神疾病。

1.2 治疗方法 对照组给予药物保守加强治疗,所用药物主要包括抗心律失常、钙通道阻滞剂、β受体阻滞剂等药物。研究组给予房颤射频消融术加强治疗,手术过程中先对患者冠状动脉进行吻合,再对其

右下及右上肺静脉、右肺动脉、下腔静脉分别分离,以消融电极引出,对右肺静脉消融开口,右下肺静脉至二尖瓣环部位的消融处理经右肺静脉左心的吸引口来进行。下腔静脉、右心房界嵴、右心耳、右房壁等至三尖瓣环等部位的消融处理经右房切口来进行。Marshall 韧带以电刀切断,分离左上肺静脉与左肺动脉主干,并消融处理左肺静脉开口,将射频消融钳置入患者左心耳切口,消融处理左右两侧的肺静脉消融环,重复消融每部位,每部位消融次数为 3 次,完成射频消融术后再行心脏瓣膜成形术或心脏瓣膜置换术。

1.3 观察指标 比较两组治疗前后心功能改善相关指标(左心室舒张末期内径及收缩末期内径、左心室射血分数)、病情改善时间及住院时间、不良事件(头晕、切口感染)发生情况^[2]。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验,计数资料以%表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病情改善时间及住院时间比较 研究组病情改善时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组病情改善时间及住院时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)			
组别	n	病情改善时间	住院时间
对照组	43	6.25±1.32	8.92±2.53
研究组	43	4.02±0.13	6.20±1.19
t		11.025	7.041
P		0.000	0.000

2.2 两组治疗前后心功能改善情况比较 治疗前两组左心室舒张末期内径及其收缩末期内径、左心

室射血分数对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组左心室舒张末期内径及其收缩末期内径、

左心室射血分数均较治疗前改善,且研究组改善程度优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	左心室舒张末期内径(mm)		左心室收缩末期内径(mm)		左心室射血分数(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	62.80± 3.29	51.39± 2.17	45.63± 1.86	41.64± 1.51	38.95± 0.37	47.21± 1.37
研究组	43	62.77± 3.30	42.13± 2.21	45.58± 1.89	36.23± 1.24	38.97± 0.36	54.60± 2.40
t		0.042	19.605	0.124	18.156	0.254	17.535
P		0.966	0.000	0.902	0.000	0.800	0.000
*t			18.984		10.921		38.168
*P			0.000		0.000		0.000
*t			34.078		27.125		42.233
*P			0.000		0.000		0.000

注: *t、*P 为对照组治疗后与治疗前的指标改善情况对比, *t、*P 为研究组治疗后与治疗前的指标改善情况对比。

2.3 两组不良事件发生情况比较 两组不良事件发生情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良事件发生情况比较[例(%)]

组别	n	头晕	切口感染	总发生
对照组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)
研究组	43	0 (0.00)	1 (2.33)	1 (2.33)
χ^2				0.000
P				1.000

3 讨论

心脏搭桥手术及心脏瓣膜成形或置换术均是针对患者心脏不同功能缺失或丧失而采取的手术治疗方式。心脏冠状动脉搭桥术治疗冠心病是国际医学上公认的最有效方法,为患者重新建立一条新的血管通路,从而改善其心脏心肌缺血症状^[3]。心脏瓣膜成形或置换术是针对心脏瓣膜受损类心脏疾病的治疗,瓣膜更换后患者可像正常人一样,但是不能进行剧烈运动。两种手术同期进行难度更高,需要手术者具备极高的操作技术,由于手术时间长且存在一定手术风险,在手术治疗基础上进行加强治疗尤为重要^[4]。而加强治疗则涉及采取药物保守治疗还是消融手术治疗的选择,单纯药物治疗只能控制患者房颤症状并不能彻底根治,且患者需要长期应用相应药物来控制病情,药物治标不治本,且长期服用药物会有较大副作用,因此要想彻底治愈房颤就必须采取手术治疗^[5]。射频消融术是一种微创治疗方法,降低因房颤而导致的血栓形成及栓塞、中风的发生概率^[6]。该技术采用电极导管经患者静脉血管或动脉血管穿刺的针眼内送入心腔特定部位,应用电生理标测技术找到心脏内异常电传导通道或异位起搏点,通过导管将射频电流导入局部心肌,使局部组织产生凝固性坏死,达到阻断异常传导通道或消灭异位起搏点的目的,损伤范围不超过 3 mm,一般不会对机体造成伤害^[7-8]。可消除心房部位的折返,达到房颤彻底治愈目的,具有手术创伤小、恢复快、并发

症少等优势^[9]。相关研究数据显示,60%~80%患者行房颤射频消融术后可以转为窦性心律,是首选治疗方法,也为越来越多的心脏病患者所选择^[10]。

本研究结果显示,研究组患者心脏搭桥合并心脏瓣膜术中应用房颤射频消融术,治疗后心功能改善情况(左心室舒张末期内径及收缩末期内径、左心室射血分数)、病情改善时间及住院时间均优于应用药物保守治疗的对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良事件发生情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,房颤射频消融术应用于心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者的加强治疗中,临床效果确切,值得推广。

参考文献

[1]庄严.心房颤动射频消融术在心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者治疗中的应用[J].中国误诊学杂志,2021,16(2):131-133.

[2]杨洋.心房颤动射频消融术治疗心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者的效果及对其心功能的影响[J].中国医药指南,2020,18(23):89-90.

[3]张永强,黄锋,陈同,等.房颤射频消融术在心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者治疗中的临床疗效[J].血管与腔内血管外科杂志,2020,6(4):317-320.

[4]金中强,查光彦.房颤射频消融术在心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(2):61-62.

[5]滕飞,张强,孟国伟.房颤射频消融术对老年心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者心功能的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(10):2347-2349.

[6]邓霖楠.房颤射频消融术在心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者治疗中的应用效果[J].中国实用医药,2019,14(21):31-32.

[7]王沙,王惠君,黄晓燕,等.老年心脏瓣膜置换术合并冠状动脉搭桥术患者同期进行房颤射频消融术的疗效观察[J].老年医学与保健,2019,25(3):315-318.

[8]高进.分析房颤射频消融术对心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者心功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):34,36.

[9]金中强,查光彦.房颤射频消融术在心脏搭桥合并心脏瓣膜手术患者治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(2):61-62.

[10]王沙,王惠君,黄晓燕,等.老年心脏瓣膜置换术合并冠状动脉搭桥术患者同期进行房颤射频消融术的疗效观察[J].老年医学与保健,2019,25(3):315-318.

(收稿日期: 2021-04-25)