

永久性人工心脏起搏器的临床应用观察

高友俊,宗秀兰(重庆市丰都县人民医院 408200)

【摘要】 目的 观察起搏器对心房颤动(AF)的影响。**方法** 对丰都县人民医院 2008 年 5 月至 2009 年 5 月收治的应用起搏器的患者进行随访,观察术前 2 个月、术后 2 个月、术后 4 个月的 AF 相关指标,探讨起搏器临床应用的稳定性。**结果** 起搏器植入术前 2 个月、术后 2 个月、术后 4 个月的情况对比分析,术后阵发性心房颤动(PAF)总数与术前相比明显降低,且术后 4 个月较术后 2 个月也明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);术后 4 个月较术后 2 个月有症状的 PAF 数、PAF 总数、AF 持续时间、AF 负荷均明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);但术后 4 个月心房起搏比率与术后 2 个月相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 临床应用起搏器的稳定性较好。

【关键词】 起搏器; 心房颤动; 临床应用
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.041
中图分类号:R541.75 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)16-1738-01

2001 年的数据显示,我国当年使用起搏器 10 845 台。人工心脏起搏器随着科研的发展而呈现出越来越成熟的功能,它的安全性也越来越可靠。起搏器已经越来越多地应用于心脏疾病的预防和治疗中^[1]。起搏器也经常应用于心房颤动(AF)的防治^[2]。AF 是目前临床上最常见的心律失常之一,心房发生 350~600 次/分不规则的冲动,引起不协调的 AF,心室仅接受部分通过房室交界区下传的冲动,故心室率大多较快,常常在 120~180 次/分,节律不规则。AF 的发病率和死亡率均较高,其最大的危害是容易发生重要脏器的栓塞,如脑栓塞等的致残率和死亡率较高。给家庭和社会造成了沉重的负担。由于起搏器的稳定性仍然受到质疑,对于 AF 应用起搏器的随访观察也显得非常重要。本院对收治的使用起搏器的 AF 患者进行了随访观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2008 年 5 月至 2009 年 5 月合并 AF 及有永久性人工心脏起搏器植入指征的患者植入抗 F2.0 型起搏器的 20 例。男 14 例,女 6 例,年龄 50~68 岁,平均年龄(60.3±6.7)岁,AF 病程 3~10 年。20 例患者中有基础性心脏病 16 例,无基础性心脏病 2 例。合并肺心病 3 例,合并糖尿病 4 例,合并晕厥发作 4 例。

1.2 纳入标准 所有研究对象均有 AF 的病史,并且经过动态心电图证实。所有患者符合使用心脏起搏器的指征。

1.3 排除标准 合并恶病质或者其他不适合使用起搏器病症的患者不在本研究范围。

1.4 治疗方法^[3] 心功能不全的患者需调整心功能状态,使其在稳定状态下进行起搏器植入术。患者平卧位,常规消毒,于左或右锁骨中外 1/3 下缘局部麻醉后穿刺锁骨下深静脉预置导丝,在导引钢丝的引导下放入电极,将电极植入右房和右室后,测定参数,等待参数达到稳定后,在穿刺点下方 2 cm 处接好起搏器,缝合切口,用沙袋或盐袋压迫止血。术后使用口服药物与术前相同治疗。根据病情的变化及时调整药物。对每一例患者进行术后随访,观察起搏器的相关参数,起搏器具有先进的诊断记录功能,比传统的 24 h 动态心电图能更完整、详细的记录随访中的心脏事件。

1.5 研究指标 每 2 个月有症状阵发性心房颤动(PAF)的总数以及起搏器存储的 PAF 总数、AF 持续时间、心房起搏比率、AF 负荷。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 对数据进行录入和分析,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

起搏器植入术前 2 个月、术后 2 个月、术后 4 个月的情况对比分析,PAF 总术后较术前明显降低,且术后 4 个月较术后 2 个月也明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);术后 4 个月较术后 2 个月有症状的 PAF 数、PAF 总数、AF 持续时间、AF 负荷均明显降低($P<0.05$);但其双腔起搏器心房起搏比率,术后 4 个月与术后 2 个月的差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表 1。

表 1 AF 指标的随访结果

随访时间	有症状的 PAF 数	PAF 总数	PAF 总持续时间(d)	心房起搏比率(%)	AF 负荷(%)
术前 2 个月	61.4±18.0	—	—	—	—
术后 2 个月	33.0±12.7*	803.5±109.6	15.4±3.9	68.0(57.0~74.0)	25.8(15.7~40.0)
术后 4 个月	18.5±9.6**	502.7±227.3**	7.9±6.8**	66.0(60.0~77.0)	12.4(6.4~19.2)**

注:术后 2 个月与术前 2 个月相比,* $P<0.05$;术后 4 个月与术后 2 个月相比,** $P<0.05$ 。—表示该项无数据。

3 讨论

本研究结果显示,起搏器植入术前 2 个月、术后 2 个月、术后 4 个月的情况对比分析,PAF 总术后较术前明显降低,且术后 4 个月较术后 2 个月也明显降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);术后 4 个月较术后 2 个月有症状的 PAF 数、PAF

总数、AF 持续时间、AF 负荷均明显降低($P<0.05$);但心房起搏比率术后 4 个月与术后 2 个月的差异无统计学意义($P>0.05$)。提示起搏器的相对稳定性较好,虽然心房起搏率的变化没有统计学意义,但这可能与较多数患者的最低治疗频率维持在 60 次/分,没有打开起搏调控功能有关。(下转第 1774 页)