

快速型心律失常的急诊临床治疗方法探究

文 勇

金堂县第一人民医院 四川成都 610400

〔摘要〕目的 研究快速型心律失常的急诊临床治疗方法及效果。方法 抽取 2021 年 5 月-2022 年 8 月期间在金堂县第一人民医院接受急诊治疗的 102 例快速型心律失常患者,按照不同的治疗方法进行分组,对照组共有病人 51 例,以手法刺激迷走神经的方法治疗,研究组共有病人 51 例,以胺碘酮的方法治疗,将两组临床治疗效果作为主要对比内容。结果 对照组与研究组病人经过治疗后,两组的治疗总有效率上差异显著,研究组优于对照组,有明显的统计学意义($P < 0.05$)。结论 胺碘酮治疗快速型心律失常可有效改善患者的生命体征,取得更理想的临床治疗效果。

〔关键词〕心律失常;快速型;急诊临床

〔中图分类号〕R541.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-024-02

快速型心律失常是一种临床上比较常见的冠心病并发症之一,临床表现大多为窦房结异常激动后,出现传导缓慢现象以及心脏起搏频率节律失常现象,人们心脏收缩、舒张所需要的血液大多是由于冠状动脉所提供的,如果心脏出现供血不足现象,患者会出现心脏器质性改变以及心肌细胞异常等现象,从而诱发心律失常。针对此类现象,采取及时有效的急诊治疗措施是提高患者预后效果的关键环节,本文抽取 2021 年 5 月-2022 年 8 月期间在我院接受急诊治疗的 102 例快速型心律失常患者,现展开如下分析报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2021 年 5 月-2022 年 8 月期间在我院接受急诊治疗的 102 例快速型心律失常患者,按照不同的治疗方法进行分组,对照组共有病人 51 例,男为 22 例,女为 29 例,年龄 28-85 (46.9 ± 9.5) 岁,其中快速型房颤 11 例,室性心动过速 5 例,阵发性室上速 35 例;研究组共有病人 51 例,男为 23 例,女为 28 例,年龄 27-86 (47.2 ± 9.4) 岁,其中快速型房颤 12 例,室性心动过速 6 例,阵发性室上速 33 例。经过比较以后,可以确定两组上述数据差异不显著, $P > 0.05$,可作公平对比。

1.2 方法

对照组的手法刺激迷走神经治疗方式具体操作如下:以手指持续性、等压力的按摩两侧颈动脉,按摩点主要选在颈总动脉分叉部位,需要对两侧颈动脉窝位置差异给予高度重视,右侧比左侧略高。心动过速病人的按摩时间为 2-4s,单次按摩时间在 5s 以内,间隔按摩时间在 15s 以上,禁止双侧同时进行按摩。

研究组的药物治疗方法如下:150mg 胺碘酮+20ml 浓度为 5% 葡萄糖注射液行静脉推注,要求 10min 内必须完成推注,30min 后对患者的症状变化进行严密观察,按照 1ml/min 的速度再次进行注射。

1.3 疗效评价标准

临床症状彻底消失不见,心率恢复正常标准,为显效的判定标准;临床症状有所缓解,心率基本恢复至正常标准,为有效的判定标准;临床症状、心率均未改善或病情恶化,为无效的判定标准。总有效率的计算通过(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 进行。

1.4 统计学评析

在此次实验中,处理两组数据时用统计学软件 SPSS22.0,利用百分率(%)表示计数资料,并在对比时用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,则可证明数据差异有统计学意义。

2 结果

对照组病例与研究组病例的临床治疗总有效率比较上,研究组要比对照组高,且差异方面具备了统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着心脑血管疾病发生率的不断增加,快速型心律失常等疾病类型的发展速度越来越迅速,具有更高的危险性。目前针对快速型心律失常并未发现特效治疗药物,常规治疗措施虽然能够缓解患者临床症状,但是治疗效果并不理想,患者病情容易反复性发作。

所谓心律失常,其主要是指心律起源部位与冲动传导发生异常,具体包括两层含义,及心跳频率失常、节律失常,本病在器质性心脏病患者中具有非常高的发病率,风湿性心脏病、心肌病以及电解质紊乱、内分泌失调等均是诱发心律失常的主要病因。近年来,随着医学技术的不断发展和革新,急诊心律失常的诊断工作、治疗工作都得到了飞跃性的发展,心律失常的检出率和治疗效果也随之有了显著性的提升。急诊心律失常的病情特点是起病急骤、进展速度快、病死率高,会对患者的生命安全构成严重威胁。急诊心律失常患者开展临床治疗时,首先需要通过心电图监测的方式对心律失常的类型等进行确诊,再结合患者的基本情况、以往用药史等方可对最终的治疗方案和急救措施进行确定,避免病情向恶性心律失常转变,控制病死率。

急诊心律失常的治疗,通常要经过心电图监测确诊,然后根据患者的性别、年龄、既往用药史等情况,及时的判断患者心律失常的类型,确定治疗的方案,然后采取急救措施,为后续的治疗提供基础,防止患者转变成恶性心律失常,降低患者的死亡率。临床对于心律失常的治疗,药物的应用非常谨慎,如药物使用不当,就会引发心律失常,必须选择安全有效的抗心律失常药物。胺碘酮是广谱的抗心律失常药物,对于室性心律失常等治疗效果显著,对于心房纤颤、心房扑动等,能够使其变为窦性心律,胺碘酮的作用机理,主要是阻滞钾通道,延长心房肌、心室肌的有效不应期和动作电位,从而消除折返激动,同时还能够非竞争性阻断 α 、 β 受体,

(下转第 27 页)

3 讨论

研究结果表明：经分析患者治疗信息可知，就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异， $P>0.05$ 。经早期复苏治疗后，研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善，且逐渐趋于正常水平，研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低， $P<0.05$ 。分析原因：早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施，可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复，进而起到苏醒作用，但在实际补液治疗中，由于患者器官组织灌注不足，已存在一定细胞线粒体损伤，容量反应较低，易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力，引发器官水肿等不良反应，增加患者病危风险，故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用，则可通过对患者容量反应情况的有效评估，合理选取液体复苏方案，合理规避补液对器官造成的潜在损伤，在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述，脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试

验联合经胸超声心动图的应用，可在对患者容量反应有效评估基础上，实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导，从而在安全性基础上有效复苏患者，降低死亡风险。

[参考文献]

- [1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 31(4):413-417.
- [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 28(1):61-67.
- [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展[J]. 中国医学影像技术, 2022, 30(3):467-470.
- [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 中外医疗, 2021, 38(11):184-186.
- [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 医学综述, 2022, 23(1):138-140, 144.

表 1 血流动力学、血乳酸、血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MAP (mmHg)	Lac (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
对照组 (n=21)	复苏前	56.31±5.47	6.74±1.49	244.39±18.46
	复苏后	72.65±6.41	4.01±1.36	305.69±22.47
研究组 (n=22)	复苏前	56.92±5.34	6.81±1.52	245.02±19.14
	复苏后	79.87±6.93	2.47±1.08	337.65±25.29
t 后	—	3.5421	4.1220	4.3730
P 后	—	0.0010	0.0002	0.0001

(上接第 24 页)

将冠脉扩张，减小外周血管阻力，对缺血心肌起到保护作用。

传统的手法刺激迷走神经的物理治疗方法虽然也可以使患者的临床症状得到一定的改善，但整体上的效果比药物治疗略显逊色。胺碘酮属于常用的抗心律失常的药物类型，其对室性心律失常的治疗效果良好，对其作用机制进行分析：本品主要通过对钾通道进行阻滞的方式，将心室肌、心房肌的不应期明显延长，并将折返激动消除，让 α 、 β 受体发生阻断，同时对冠脉进行扩张，使外周血管阻力明显降低，有效保护缺血环境下的心肌。相关研究证实，胺碘酮不存在任何的负性肌力作用，安全可行性较好，可有效避免用药不当导致的心律失常问题。胺碘酮作为 III 类抗心律失常药物，其可积极改善患者的生命体征指标，控制病情发展，降低病死率。

(上接第 25 页)

治疗或预防一些急慢性疾病，如癌症、肝硬化、酒精中毒等。其作用是参与了人体糖分、脂肪、蛋白质的代谢过程中，经常应用于治疗各种维生素 B1 缺乏引起的疾病^[2]。使用注意事项包括不可过量服用，以免引起毒性反应。维生素 C 和烟酸也是一种水溶性维生素，常用于治疗癌症、心血管疾病等患者，并具有改善情绪、促进免疫力、减少疲劳感等作用。使用注意事项包括在合理的情况下进行使用，应注意不可过量服用。维生素 B12 也是一种水溶性维生素，其常见作用是促进神经细胞的正常发育活动和红细胞生成，还具有一定的抗衰老作用。使用注意事项包括不可过量服用，不得超过医嘱建议的剂量。在给慢性酒精中毒性脑病治疗的患者使用这些药物时，应注意选择合理的治疗方案和合理的治疗药物，避免药物相互作用，规范用量、用药方式和用药时间，同时注意可能出现的不良反应和并发症问题，做好患者用药的监护和指导工

在此次试验中，研究组与对照组两组比较的是临床治疗总有效率，结果为对照组比研究组低，差异方面十分显著 ($P<0.05$)。从而得到的结论为：胺碘酮治疗快速型心律失常可有效改善患者的生命体征，取得更理想的临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 黄芳, 张少强. 冠心病快速心律失常急诊应用胺碘酮临床效果分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 8(5): 92-93.
- [2] 李亚, 叶健晓, 黄璐. 急性心肌梗死患者 PCI 术再灌注心律失常的急诊观察与护理[J]. 中国现代医生, 2020, 51(29): 151-153.
- [3] 张建勤, 江力勤, 王迎, 等. 急性心肌梗死缓慢型心律失常急诊 PCI 术前应用阿托品临床疗效观察[J]. 心脑血管病防治, 2021, 13(4): 330-331.

作^[3]。最重要的是在治疗中，必须服从医生的指导和建议，做好治疗和康复工作。对于患者患有慢性酒精中毒性脑病，建议在初始治疗阶段可以选择大型医院进行治疗，并在出院后转为基层医院进行中长期治疗和康复，以达到专业医疗与家庭治疗的结合。

总而言之，慢性酒精中毒性脑病采用临床综合治疗手段，可以有效的提升治疗疗效，日常生活能力得到明显提升，智力水平有效改善。

[参考文献]

- [1] 张艳君. 大剂量维生素 B1 治疗慢性酒精中毒性脑病临床分析[J]. 饮食保健, 2021(14):33.
- [2] 叶青青. 大剂量维生素 B1 对慢性酒精中毒性脑病的疗效分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(10):73-74.
- [3] 何少华, 梁志奇, 黄双燕. 中西医结合治疗急性酒精中毒的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(29):176-179, 184.