

治疗剂量^[4],而放射并发症很少,其定义为得到最大的肿瘤剂量局部控制率而无并发症所需要的剂量,从我们治疗的病例中得到了验证。因此,数字化旋转式钴 60 放射治疗系统有可能成为颅底肿瘤的主要治疗手段。

4.3 充分认识颅底肿瘤的临床特征,正确运用数字化旋转式钴 60 放射治疗系统的技术和治疗原则,能有效延长患者的生存时间,提高生存质量。对于颅底良性肿瘤可达到减少或消除治疗损伤、并发症的良好临床治疗效果。

参考文献

- 1 费舟,章翔,郭庆东,等.颅内外沟通瘤的诊断与显微手术治疗[J].肿瘤防治研究,2000,27(5):395-397.
- 2 郭传瑛.累及颅底的咽旁颞下区肿瘤手术入路选择[J].中华口腔医学杂志,2006,41(8):467-469.
- 3 赵福运,赵雅度,何仲麒,等.颅-颌外科手术切除颅底良性肿瘤[J].中华神经外科杂志,1994,10(4):187-189.
- 4 胡逸民,主编.肿瘤放射物理学[M].北京:原子能出版社,1999:608-611.

[收稿日期 2011-05-09][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

学术交流

电复律治疗快速性心律失常 43 例临床分析

李文明, 谢文港, 谢文韬, 王月碧, 黄建龙

作者单位: 362400 福建,安溪县医院心内科

作者简介: 李文明(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:临床心血管疾病诊治。E-mail: anxilwm@sina.com

[摘要] 目的 探讨电复律治疗快速性心律失常患者的疗效和安全性。方法 对住院期间发生的 43 例快速性心律失常患者应用电复律治疗。结果 43 例快速性心律失常患者电复律后恢复为窦律 41 例,成功率为 95.3%,2 例合并心源性休克死亡,其它并发症少。结论 电复律治疗快速性心律失常疗效好、安全性大,适应证选择恰当可提高复律的成功率。

[关键词] 电复律; 快速性心律失常

[中图分类号] R 541.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)10-0952-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.15

Clinical analysis of 43 patients with tachyarrhythmia treated by electrical cardioversion LI Wen-ming, XIE Wen-gang, XIE Wen-tao, et al. Department of Cardiology, Anxi County Hospital, Fujian 362400, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy and safeness of patients with tachyarrhythmia treated by electrical cardioversion. **Methods** Forty-three patients with tachyarrhythmia were treated by electrical cardioversion. **Results** After cardioversion, sinus rhythm was restored in 41 patients. The success rate of cardioversion was 95.3%. Two patients died from carcinogenic shock. Less complications were found in other patients. **Conclusion** The electrical cardioversion in the treatment of patients with tachyarrhythmia has good curative effectiveness and safety. It is thought that as long as proper indications are chosen, the success rate of cardioversion can be increased.

[Key words] Electrical cardioversion; Tachyarrhythmia

心律失常是一类常见的心血管疾病,一些严重的快速性心律失常可以导致严重的临床事件,如低血压、休克、晕厥甚至死亡。心脏电复律是用一定程度的电流通过心脏,使心肌各部分瞬间同时除颤,以终止异位节律使之恢复窦性心律的一种方法,具有作用快、疗效高、安全与简便特点。我院于 2005 ~

2011 年应用电复律治疗 43 例快速性心律失常患者,效果显著,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 43 例患者,男 37 例,女 6 例,年龄 10 ~ 82 岁。患者均为住院期间发生的心律失常,经过心电图和心电监护示波确诊。阵发性室上性心动

过速 11 例;阵发性心房扑动 3 例;特发性室性心动过速 3 例;室性心动过速 13 例,其中扩张型心肌病引发的 4 例,三尖瓣下移畸形 1 例,陈旧性心肌梗死 6 例,室壁瘤 1 例,急性肺水肿 1 例;心室颤动 13 例,其中急性心肌梗死 12 例,急性阑尾炎术后 1 例。

1.2 治疗方法 对于阵发性室上性心动过速、心房扑动和部分血液动力学稳定的室性心动过速的患者经使用 1~2 种抗心律失常药物未能复律后考虑用电复律。先用安定 10~20 mg 以 5 mg/min 速度静脉推注,使患者处于充分镇静状态。电极以导电糊一个电极置于胸骨右缘第二肋间,另一个电极置于心尖区,按充电钮到复律功率。首次放电阵发性室上性心动过速、房扑、特发性室性心动过速,能量以 50~150 J 同步电复律;室性心动过速以 200~360 J 同步电复律。对于室颤的患者以 200 J 非同步电复律除颤,并逐渐增加能量,最大 300 J,配合其它心肺复苏。血液动力学不稳定的室性心动过速和心室颤动患者不用麻醉和药物复律以免耽误抢救。

2 结果

43 例快速心律失常患者电复律后恢复为窦律 41 例,成功率为 95.3%,阵发性室上性心动过速、心房扑动、特发性室性心动过速均一次电复律成功。有器质性心脏病的室性心动过速和心室颤动一次电复律成功 13 例,5 例电除颤 2 次,3 例电除颤 3 次,2 例电除颤 5 次,1 例室壁瘤患者室颤反复发作电复律 11 次才成功。室性心动过速、心室颤动合并意识丧失、呼吸停止 12 例,经配合其它心肺复苏后意识、呼吸恢复。1 例急性肺水肿并发室速和 1 例急性广泛前壁心肌梗死并发室颤经电复律后转为缓慢室性逸搏心律,此 2 例均因合并心源性休克未能恢复窦律最后临床死亡。电复律后出现胸部皮肤灼伤者 3 例,经局部用药后痊愈;肋骨骨折 1 例,可能与合并心肺复苏有关;肺部感染 3 例,与敞开胸部时间过长和气管插管有关,43 例均未出现栓塞并发症。

3 讨论

快速性心律失常可导致心室舒张期缩短,每搏排出量下降。因此,心率加快时既能够增加心肌的氧需求,又可以降低心肌的氧供应,可加重原有的心肌损害,导致严重的心功能下降,使血流动力学迅速恶化,故治疗快速性心律失常应积极采取措施,不要因为观察药物疗效延误时间^[1]。在终止心动过速

方面电复律比药物治疗优势明显,在严密监护下,恰当“剂量”的电流能立即且有效地恢复窦性心律,电复律不像药物治疗那样迫切需要鉴别室上性或室性心动过速,也不需要费时调节药物剂量,还可避免潜在的药物副作用^[2],阵发性室上性心动过速急性发作经药物治疗无效可施行电复律。心房扑动是同步电复律的最佳适应证,成功率几乎达 100%,且所需电能较小^[3]。通常应用很低的电能(50 J),便可迅速将房扑转为窦性心律。无血液动力学障碍的室性心动过速可以先试用 1~2 种药物转复,药物不能转复时应及时电转复,存在血液动力学障碍的患者一般需要立即电复律^[4]。研究资料表明,75%~80% 的猝死为心脏性猝死,而 83%~88% 的心脏性猝死系室颤或室速,因此及时有效的电除颤是挽救心脏性猝死病人生命的重要措施^[5]。室颤发生后除颤治疗每延迟 1 min,复苏的成功率将下降 10%,直流电复律的初用能量为 200 J 或 360 J,不成功时可再次电击,其它心肺复苏急救应当同时开始^[6]。电复律较安全,而且疗效迅速,其并发症包括皮肤灼伤、心律失常、心肌损害、呼吸抑制、栓塞、急性肺水肿,但一般发生不多,也较轻^[7]。本组病例经电复律治疗均未出现严重并发症。我们认为电复律治疗快速性心律失常作用快、疗效好、安全性大,只要适应证选择恰当,应积极进行,特别是对于致死性快速性心律失常及时电复律,才能挽救生命,提高抢救成功率。

参考文献

- 1 杨春宇. 胺碘酮治疗快速性心律失常临床观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(17): 63.
- 2 陈源珠. 心脏病学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 695.
- 3 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 222.
- 4 郭继鸿. 心律失常新进展[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 176~177.
- 5 徐南图. 心脏性猝死的防治(下)[J]. 心血管病防治知识, 2010, (2): 22~24.
- 6 郭继鸿, 胡大一. 中国心律学 2010[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 119.
- 7 张文武. 心脏电复律[J]. 中国医刊, 2007, 42(11): 74~77.

[收稿日期 2011-05-24][本文编辑 杨光和 吕文娟]