

急性 ST 段抬高型心肌梗死并心室颤动 12 例 临床救治分析

谢文韬, 李桂芬, 李文明, 王月碧, 颜文美

作者单位: 362400 福建,安溪县人民医院心血管内科(谢文韬,李文明,王月碧,颜文美); 福建,安溪县中医院(李桂芬)

作者简介: 谢文韬(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心血管内科疾病诊治。E-mail: xwt75@sina.com

[摘要] 目的 总结基层医院急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)并心室颤动患者的救治体会。方法 回顾性分析抢救 12 例符合溶栓条件的急性 STEMI 心室颤动患者的临床资料。结果 在无直接经皮冠状动脉介入治疗(PCI)条件下,12 例患者均采用及时的电除颤和静脉溶栓治疗,11 例获得成功,1 例死亡。结论 急性 STEMI 患者在无 PCI 条件的基层医院应及时积极采用静脉溶栓疗法,心室颤动时应首选电击除颤,以提高抢救效果。

[关键词] 心肌梗死; 心室颤动

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1179-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.29

Clinical analysis of 12 patients with ST-segment elevation myocardial infarction and ventricular fibrillation

XIE Wen-tao, LI Gui-fen, LI Wen-ming, et al. Department of Cardiovascular Medicine, Anxi County Hospital, Fujian 362400, China

[Abstract] **Objective** To explore the treatment experience of patients with ST-segment elevation myocardial infarction(STEMI) and ventricular fibrillation. **Methods** The clinical data of 12 patients with STEMI and ventricular fibrillation treated in our hospital were retrospectively analyzed. **Results** All patients with STEMI and ventricular fibrillation can be saved in primary hospital, 11 patients were cured, 1 patients died. **Conclusion** The patients with STEMI and ventricular fibrillation in the hospital without percutaneous coronary intervention should be treated with use the method of intravenous thrombolytic therapy and platelet activation. During ventricular fibrillation electric defibrillation is first choice, which can improve treatment effect.

[Key words] Myocardial infarction; Ventricular fibrillation

近 10 多年来,心血管疾病(CVD)的发病率及死亡率呈不断增高的趋势。有报道认为,预计到 2020 年全球每年将有 2.5 亿的人口患有心血管疾病,尤其是冠心病(CHD)的发病率将超过感染性疾病,上升为致死和致残的首位病因^[1]。因此,如何提高急性心血管疾病的抢救成功率和降低死亡率是各级基层医院面临的主要问题。本文对我院 2007-06 ~ 2011-01 抢救成功的 12 例符合溶栓条件的急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)并心室颤动患者的临床资料进行回顾分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 12 例均为男性,年龄 51 ~ 59 岁 8 例,60 ~ 65 岁 2 例,72 岁 1 例,75 岁 1 例。伴高血压病 4 例,伴糖尿病 1 例。病程 ≤ 3 h 10 例, > 3 h 2 例。全部患者均有典型的临床表现和特征性心电图改变,确诊为急性 STEMI,心电图监护、心电图检查证实心室颤动。

1.2 治疗方法 全部患者入院后立即心电监护(床旁除颤器),在家属知情同意后立即行溶栓治疗:尿激酶 150 万单位 30 min 内静脉滴注;硝酸甘油 5 ~ 10 μg/min 开始,每 5 min 增加 10 μg/min 直至疗效满意,维持 2 ~ 3 d;吗啡 3 ~ 5 mg 静脉注射;拜阿斯匹灵 300 mg 嚼服,以后改为每天 100 mg 长期口服;氯吡格雷 300 mg 顿服,以后改为每天 75 mg 口服;低分子肝素钠 0.5 ml 每 12 h 皮下注射,疗程 7 d;立普妥 20 mg/d 长期口服。如在治疗中发生心室颤动则立即行胸外心脏按压和电除颤(能量首次选择 200 J,一次不成功,加大至 300 ~ 360 J 再次除颤),必要时气管插管,应用胺碘酮 150 mg 稀释后静脉注射,以 0.5 ~ 1 mg/min 维持 24 ~ 48 h。注意监测血钾,有并发症者同时治疗并发症。

2 结果

本组患者除颤 1 次 6 例,2 次 3 例, ≥ 3 次 3 例;心室颤动至首次除颤耗时 ≤ 2 min 3 例, > 2 ~ 3 min 6 例, > 3 ~ 4 min 3 例。心肺复苏持续时间 2 ~ 10 min 7 例, > 10 min 5 例。入院至溶栓开始时间 ≤ 30 min 8 例, > 30 min 4 例。根据文献^[2]

对冠脉再通的临床判断标准,12 例行溶栓治疗后获得成功 11 例,1 例死亡。均未发生溶栓治疗的不良反应。3 d 后超声心动图检查测左室射血分数(LVEF) >50% 7 例,≤50% 3 例,<40% 1 例,<30% 1 例。12 例中并发心力衰竭 4 例、心源性休克 2 例、肺部感染 2 例、高钾血症 1 例、肋骨骨折 1 例。

3 讨论

3.1 患者心室颤动时,及时胸外心脏按压和人工辅助呼吸虽可部分维持心脑功能,但极少能将心室颤动转为正常心律,因此终止心室颤动最有效的方法是电除颤。时间是治疗室颤的关键,每延迟除颤 1 min,复苏成功率就降低 7% ~ 10%^[3]。急性 STEMI 的再灌注治疗主要有经皮冠状动脉介入治疗(PCI)治疗和静脉溶栓治疗。但由于大多数基层医院无 PCI 治疗条件,而且并发心室颤动患者又不适宜转院,所以采用静脉溶栓疗法是基层医院抢救急性 STEMI 的最佳选择。

3.2 总结本组 11 例患者获得抢救成功的经验,主要有以下几点:(1)发病年龄较轻,症状典型,基础病少;(2)患者就诊及时,大部分患者在发病 3 h 内到达医院确诊抢救。(3)当患者发生心室颤动时,能及时电击除颤和心肺复苏,而且首次除颤都在 4 min 内完成,为心肺成功复苏创造条件。(4)病因治疗及时、积极、有效,而且特别是行溶栓治疗者均在进院 30 min 内完成。

3.3 急性 STEMI 患者心室颤动多是暂时的或可逆的,如果

抢救不及时,将在 4~6 min 内开始发生不可逆脑损害,随后经数分钟则发展到生物学死亡。若能及时除颤,复苏成功率几乎可达 100%。因此在无 PCI 条件的基层医院,医生应该积极与家属充分沟通,争取尽快接受溶栓治疗,以挽救患者生命。有研究资料^[4]表明 12 h 内在三级医院就诊的 STEMI 患者中只有 30% 给予再灌注治疗,其中直接行 PCI 者占 16.3%;在二级医院有 31% 的患者给予再灌注治疗,其中直接行 PCI 者占 6.6%。总体看急性 STEMI 患者接受再灌注治疗的比例较低,进院至溶栓开始时间较长(指南规定为 30 min)。所以,基层医院只要病人的情况允许,采取及时有效的静脉溶栓疗法可有效地提高抢救的成功率。

参考文献

- 1 陈灏珠,主译. 心脏病学 - 心血管内科学教科书[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:1.
 - 2 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2010,38(8):675-679.
 - 3 陆再英,钟南山,主编. 内科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:232.
 - 4 胡大一,马长生,主编. 心脏病学实践 2010 - 规范化治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:5-6.
- [收稿日期 2011-06-16][本文编辑 杨光和 韦 颖]

学术交流

气压弹道碎石联合前列腺汽化电切治疗前列腺增生并膀胱结石 72 例疗效分析

李建新

作者单位: 545200 广西,柳城县人民医院外二科

作者简介: 李建新(1970-),男,大学专科,主治医师,研究方向:泌尿外科临床诊疗。E-mail:ljx77253927@163.com

[摘要] **目的** 探讨气压弹道碎石联合前列腺汽化电切治疗前列腺增生(BPH)并膀胱结石的临床效果。**方法** 采用经尿道输尿管镜下气压弹道碎石和前列腺汽化电切治疗 72 例 BPH 并膀胱结石。**结果** 手术时间 80~160 min,平均 120 min,术后 2~3 d 拔尿管,排尿通畅。无前列腺电切综合征、大出血、膀胱直肠穿孔、水中毒及尿失禁等并发症。72 例病理结果均为良性前列腺增生。**结论** 气压弹道碎石联合前列腺汽化电切是治疗良性前列腺增生合并膀胱结石安全、有效的方法,具有出血少、创伤小、并发症少、康复快、住院时间短等优点。

[关键词] 前列腺增生; 膀胱结石; 气压弹道碎石术; 经尿道前列腺汽化电切术

[中图分类号] R 697.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1180-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.30

Clinical observation of simultaneous minimally invasive surgery in the treatment of 72 patients with benign prostatic hyperplasia complicated by bladder stones LI Jian-xin. Second Department of Surgery, Liucheng County People's Hospital, Guangxi 545200, China

万方数据