

射频消融术治疗阵发性心动过速 83 例

蒲红 方安娜 吴炎 屠昌华 曹渭斌 瞿彩莲 吴丽萍

我院自 1995 年 2 月开始对 83 例房室旁路折返性心动过速 (AVRT)、房室结内折返性心动过速 (AVNRT)、房扑 (AF) 及左室特发性心动过速 (ILWT) 患者给予心导管射频消融 (RFCA) 治疗, 现将有关资料小结如下。

资料和方法

一、一般资料

83 例住院患者, 女 43 例, 男 40 例, 年龄 9 ~ 78 (平均 45 ± 18) 岁, 病程 6 个月 ~ 60 年, 有频繁的心动过速发作史, 其中 AVRT 55 例, AVNRT 29 例, ILWT 及 AF 各 1 例, 包括多房室旁路 2 例。4 例有窦性心动过缓, 2 例有冠心病, 6 例有高血压病, 其中 3 例有心脏扩大。余患者入院后体检、胸片及超声心动图均未见异常, 术前停抗心律失常药物 5 个半衰期以上。

二、方法

左右旁路标测、房室结双径路标测及消融根据“射频消融术的临床应用”(胡大一等, 中华心血管病

杂志 1992 年第 4 期)一文中的方法操作, ILWT 则采用激动顺序与起搏标测结合的方法, 即大头消融导管放置左室, 用心室/心房程序刺激 (S1S2) 和分级递增刺激 (频率 150 ~ 207/min) 诱发 VT, 同步描记 12 导联心电图, 观察 QRS 波形态和电轴, 并与既往自发性 VT 图形比较, 同时用激动顺序法标测, 在 VT 技术状态下用大头导管标测, 寻找心室最早激动点, 并见高频低振幅电位 (浦肯野纤维电位), 此处即为消融靶点。AF 的消融是在冠状窦口周围记录到较体表心电图 F 波提前 $> 40\text{ms}$ 的窄分裂电位, 进行多次消融房扑终止, 后继续消融 80s, 消融成功。

结 果

具体消融能量、时间、次数等见表 1。

83 例 RFCA 有效率达 98.8%, 有 1 例多形性室速消融未成功, 有 3 例复发, 再次消融成功, 无 1 例并发症出现, 术后均未服用抗心律失常药, 随访 3 个月 ~ 4 年无心动过速发生。

表 1 83 例心动过速射频消融能量、时间表($\bar{x} \pm s$)

| 旁路(消融部位) | 例数 | 平均放电次数 | 平均放电能量 (W) | 平均放电时间 (S) | 平均累计总能量 (J) | 阻抗范围 (Ω) |
|-------------|----|-----------------|--------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| 左侧(左室) | 38 | 3.12 \pm 1.41 | 20.53 \pm 6.93 | 36.41 \pm 20.44 | 715.64 \pm 297.74 | 80-106 |
| 右侧(右室) | 17 | 9.86 \pm 6.71 | 122.23 \pm 75.56 | 89.43 \pm 50.32 | 2013 \pm 1046.37 | 70-110 |
| 房室结双径(慢径) | 29 | 4.68 \pm 2.41 | 19.62 \pm 5.31 | 69.51 \pm 41.39 | 1643.67 \pm 974.51 | 80-110 |
| 左室室速(左室) | 1 | 4 | 22.50 \pm 6.46 | 60.00 | 1412.50 | 90-104 |
| 房扑(右房) | 1 | 10 | 23.75 \pm 4.79 | 39.50 | 395 | < 110 |

W = 瓦 S = 秒 J = 焦耳 Ω = 欧姆

讨 论

5 年来我院共为 83 例不同类型的心动过速患者给予 RFCA 治疗 ,有效率达 98.8% ,未发生 1 例并发症 ,体会如下。

1、旁路消融中定位是成功关键 ,本组患者均用大头导管标测 ,标测到旁路电位(AP) ,继放电率很高。

2、在房室结改良术中 ,均采用下位消融慢径 ,操作便利。

3、根据各消融能量时间统计表分析 ,认为消融右侧旁路时除放电次数多外 ,放电能量及总累积能量均最大 ,而在改良慢径中所需要的平均时间最长 ,这与其解剖定位、操作方法及折返特性有关。

4、在消融 ILWT 时我们采用激动顺序与起搏标测结合的方法 ,益于标测的准确性。

5、本文中有 1 条以上的房室旁道患者 2 例 ,在

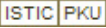
显示的旁道被阻断后 ,另 1 条旁道才能暴露出来 ,在做电生理检查外 ,特别要注意体表心电图的改变 ,如果有新出现的 Delta 波或有旁道逆传的特征 ,则再行测定位 ,直到消融完全。

6、本组有 1 例 I 型房扑的患者 ,其中冠状窦口周围记录到较体表心电图 F 波提前 > 40ms 的窄分裂电位 ,进行多次消融房扑终止 ,后继续消融 80s ,消融成功。

7、本组有 3 例希氏束旁路 ,其中 2 例患者与左侧旁路并存 ,术中阻断左侧旁路后仍有心动过速发作 ,继再将消融导管放入右房希氏束部位 ,缓慢后撤导管直到 A 波较大、H 波最小时 ,分别用 10W、2s、3s、4s、6s 进行放电 ,其中 1 例消融中产生 P-R 延长 ,但未发生Ⅲ°房室传导阻滞 ,继再做右心室程控刺激未诱发出心动过速 ,说明用小电能、少时间消融希氏旁路安全、可行、并发症少 ,成功率高。

(收稿日期 2000-06-30)

射频消融术治疗阵发性心动过速83例

作者：[蒲红](#)，[方安娜](#)，[吴炎](#)，[屠昌华](#)，[曹渭斌](#)，[瞿彩莲](#)，[吴丽萍](#)
作者单位：[解放军第85医院](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(2)
被引用次数：2次

引证文献(2条)

1. [张泽华](#)，[梁茂友](#)，[周玲](#) [射频消融术治疗阵发性室上性心动过速](#)[期刊论文]-[实用心脑血管病杂志](#) 2003(3)
2. [蒲红](#)，[吴炎](#)，[尹炯](#)，[屠昌华](#)，[曹渭斌](#)，[陈卫兵](#)，[瞿彩莲](#) [射频消融治疗青年阵发性室上性心动过速](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002(5)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200102017.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：be888487-ae89-44ce-81e4-9e360158a789

下载时间：2010年11月22日