

- 6 李莉, 黄建凤, 谢晋湘, 等. 睡眠呼吸暂停综合征与高血压. 中华心血管病杂志, 2001, 9: 524-526.
- 7 张文莉, 王士雯, 卢才义, 等. 睡眠呼吸紊乱与冠心病的临床研究. 中华老年多器官疾病杂志, 2003, 2: 119-122.
- 8 Moruzzi P, Sarzi-Braga S, Rossi M, et al. sleep apnoea in ischaemic heart disease: differences between acute and chronic coronary syndromes. Heart, 1999, 82: 343-347.
- 9 Hayashi M, Fujimoto K, Urushibata K, et al. Nocturnal oxygen desaturation correlates with the severity of coronary atherosclerosis in coronary artery disease. Chest, 2003, 124: 936-941.
- 10 Haight JS, Djupesland PG. Nitric oxide (NO) and obstructive sleep apnea (OSA). Sleep Breath, 2003, 7: 53-62.
- 11 Lofaso F, Verschueren P, Dubois-Randé JL, et al. Prevalence of sleep disordered breathing in patients on a heart transplant waiting list. Chest, 1994, 106: 1689-1694.
- 12 Lanfranchi PA, Bagnatioli A, Bosimini E, et al. Prognostic value of nocturnal Cheyne-Stokes respiration in chronic heart failure. Circulation, 1999, 99: 1435-1440.
- 13 Lipkin DP. Sleep-disordered breathing in chronic stable heart failure. Lancet, 1999, 354: 531-532.

· 病例报告 ·

抗房颤起搏器治疗肥厚型梗阻性心肌病合并房颤一例

刘玉洁 张颖 陈刚 赵茹 孙根义

1 病例报告

男性, 75 岁。主因肥厚型梗阻性心肌病于 6 年前安置双腔永久心脏起搏器。患者近 3 年来反复发作阵发性心房纤颤, 每月 1~4 次, 发病时感心悸, 胸闷, 气短, 心率达 120~130 次/min (起搏器上限频率为 130 次/min), 多次到天津市胸科医院临时紧急关闭心房电极起搏功能。经用静脉及口服药可转复窦性心律。平时服用胺碘酮、倍他乐克、心律平等药物效果不佳, 仍不能控制房颤发作。本次因起搏器电池耗竭而来天津市胸科医院更换起搏器。查体: 神智清, 血压 110/66 mmHg, 心率 52 次/min, 律齐, 于胸骨左缘第 3、4 肋间闻及Ⅲ级收缩期吹风样杂音, 心界不大, 双肺呼吸音清。心电图: 起搏心律, DDD 起搏方式。

入院第 2 天为治疗和减少房颤发作, 为患者更换 St. Jude Medical 公司的抗房颤双腔起搏器, 型号为 5376。术后对起搏器进行程控, 将 AV 延迟由 170ms 降至 130ms, PV 延迟由 150ms 降至 110ms, 打开房颤抑制 (AF Suppression) 功能, 并设定低频率超速抑制 (Lower Rate Overdrive) 为 10, 高频率超速抑制 (Upper Rate Overdrive) 为 5, 超速抑制起搏周期数 (No. of Overdrive Pacing Cycles) 为 15, 频率恢复 (Rate Recovery) 为 8、12。患者起搏器伤口愈合良好, 1 周出院。随访期间患者未服抗心律失常药物, 观察 4 个月无房颤复发。

2 讨论

房颤是老年最常见的心律失常之一, 其高发病率、高死亡率以及血栓并发症、中风危险等已给个人和社会造成了沉重的医疗和心理负担。房颤的治疗策略正在迅速更新和发展, 抗房颤起搏治疗已获得初步的临床效果。其机制是将经典起搏技术和抗房颤治疗计算机管理技术结合起来, 通过对心脏节律的逐步分析, 启动一系列抗房颤起搏治疗程序, 如即刻模式转换、心率稳定程序等, 从频率和节律两方面减少或控制房颤。恢复患者的正常生活。

该患者起初因为肥厚型梗阻性心肌病而安置永久双腔起搏器, 术后程控缩短 AV 间期可以降低左室流出道压力阶差及二尖瓣反流, 以改善心室激动顺序, 使得患者胸闷憋气症状明显改善。患者此次因反复发作阵发性房颤入院, 且已植入的起搏器已到更换年限, 故选择更换具有抗房颤功能的双腔起搏器。其机制是根据定期搜索自主心率, 并计算记录的数据, 以此程控或干预自主心率的频率, 通过高速起搏抑制房性心律失常及频率平滑和频率修整的特有自动调节起搏方法, 以达到降低病人房颤发生的目的。多中心临床试验证实, 该种起搏器可降低症状性房颤发生率 60%。

本例经过术后 4 个月的观察, 未再发作房颤, 支持上述临床效果。该技术手术过程与植入双腔起搏器相同, 不增加手术难度和病人痛苦, 只需程控调整起搏器参数即可。因此, 对于阵发房颤老年患者如果条件允许, 在安装或更换双腔起搏器时可考虑选用带有房颤抑制功能的起搏器。

收稿日期: 2005-08-02

作者单位: 300051 天津市, 天津市胸科医院心内科

作者简介: 刘玉洁, 女, 1961 年 11 月 22 日生, 天津市人, 学士学位, 主任医师。Tel: 022-88362285, E-mail: LIU_YJ_20002000@yahoo.com