

老年病科心律失常的临床特征及治疗研究

刘昌述

山东省军区临沂离职干部休养所门诊部 山东 临沂 276004

摘要: **目的:** 分析老年病科心律失常的临床特征以及具体治疗方式。**方法:** 2020年3月至2021年3月整一年期间, 我院收治了130例老年病科心律失常患者, 将其当做本次实验的对象, 在盲抽65例作为对照组, 实施常规治疗, 其余65例作为实验组, 实施比索洛尔治疗。对两组患者的实际治疗效果展开对比。**结果:** 比索洛尔治疗方式的效果更好, 患者的生活质量更好, 出现不良反应的概率也更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 比索洛尔在临床治疗老年病科心律失常方面, 效果极佳, 在一定程度上加快了患者的恢复进程, 提升了生活质量, 病症不适感也得到了极大的降低, 因此值得推广于临床。**关键词:** 老年患者; 心律失常; 临床特征

Clinical Features and Treatment of Arrhythmia in Geriatrics Department

Changshu Liu

Outpatient Department Linyi Rest Center for Retired Cadres of Shandong Military Region Shandong Linyi 276004

Abstract: **Objective:** To analyze the clinical characteristics and specific treatment of arrhythmia in geriatrics department. **Methods:** From March 2020 to March 2021, a total of 130 patients with arrhythmia in the department of geriatrics were treated in our hospital as the subjects of this experiment. 65 patients were treated with bisoprolol as the control group and the other 65 patients were treated with bisoprolol as the experimental group. The actual therapeutic effects of the two groups were compared. **Results:** Bisoprolol treatment had better effect, and the probability of adverse reactions was lower, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bisoprolol has an excellent effect on the clinical treatment of arrhythmia in the department of geriatrics, which can accelerate the recovery process of patients to a certain extent and greatly reduce the discomfort of symptoms. Therefore, bisoprolol is worth promoting in clinical practice.

Keywords: Elderly patients; Arrhythmia; Clinical features

引起心律失常的原因有生理性与病理性两种, 是心脏病的主要症状之一, 但见于很多疾病当中。生理性心律失常可以见于、情绪激动、长期熬夜、劳累剧烈, 压力过大、吸烟、饮酒、肥胖等, 病理性心律失常多由于有心绞痛、冠心病、高血压、糖尿病、药物过敏、甲亢等疾病所致^[1]。生理性因素是导致心律失常的常见诱因, 有一定的几率会发展成病理性因素, 所以在日常的生活中心患者需尽量避免生理性因素发生, 在最大程度上降低不良因素带来的刺激, 特别是中老年人存在原发疾病时, 一定要积极治疗原发疾病, 防止因原发疾病而导致心律失常发生。此类疾病的主要特征为头晕、心悸、胸闷、低血压等等, 患者还会出现大量出汗现象, 严重时还有一定几率会昏厥^[2]。比较轻微的心律失常, 例如窦性心动过速、房性早搏等, 一般不会有太大的危害, 但如果患者的心前区出现了剧烈疼痛, 一般是心肌梗死合并严重的心律失常, 此时危害比较大。此外, 严重心律失常还会造成晕厥、抽搐、猝死等现象, 晕厥一般见于室性心动过速、阿斯综合征、阵发性室上性心动过速、高度的窦房传导阻滞等^[3]。猝死一般见于传导阻滞、室颤、室速等。抽搐一般见于比较快、比较慢的心律失常, 此时患者的脑供血严重不足。

本次实验以此为基础, 为进一步分析老年病科心律失常的临床特征及具体治疗方式, 以2020年至2021年期间, 我院收治的130例患者作为研究对象, 分别施以不同的治疗方式, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年3月至2021年3月整一年期间, 我院收治了130例老年病科心律失常患者, 通过随机分配的原则, 分为两组。对照组男性患者42例, 女性患者23例, 年龄抽取介于63~79岁之间, 平均测验值经求取为 (71.05 ± 2.99) 岁, 病程抽取介于5~9年之间, 平均测验值经求取为 (8.05 ± 2.21) 年; 实验组男性患者27例, 女性患者38例, 年龄抽取介于66~80岁之间, 平均测验值经求取为 (69.84 ± 2.43) 岁, 病程抽取介于6~10年之间, 平均测验值经求取为 (8.11 ± 2.37) 年。所有患者对此次研究事件知情且拥有完整的病历, 纳入标准如下: (1) 同意且自愿参加; (2) 具备自主呼吸能力; (3) 无严重内科疾病; (4) 在本院接受治疗未中断。排除标准如下: (1) 治疗期间依从性差; (2) 因外界因素中断治疗。所有患者一般资料无显著差异, 实验具有可行性, $P > 0.05$

具有可比性。患者入院后对病情有基础认识，已经签署告知书，本研究已通过我院伦理委员会批准。

1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行，所有患者在入院后，第一时间为其建立个性信息档案，同时采用动态心电图进行检查。以半个月为一个治疗周期。

对照组为常规治疗，实验组则在常规治疗的基础上，予以比索洛尔治疗，用量为 1.25mg/d。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的恢复情况：按照症状轻重分为显效、有效与无效三档。所有临床症状消失，心率恢复正常，心电图复查无异常为显效；临床症状大部分得到缓解，心率有一定改善，心电图复查几乎无异常为有效；临床症状没有变化，甚至加重为无效。对总有效率的计算以（显效+有效）/65*100%的结果为准。

(2) 观察两组患者出现不良反应的概率。

(3) 观察两组患者的生活质量，以SF-36 量表为评估标准，得分越高，则表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学分析

用EXCEL 2017 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS23.0 for windows做统计描述以及统计分析。

2 结果

2.1 两组患者的恢复情况分析

实验组患者的恢复情况明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详细结果如表 1 所示：

表 1 两组患者的恢复情况对比				
组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=65)	19 (29.23%)	32 (49.23%)	14 (21.54%)	78.46%
实验组 (n=65)	46 (70.77%)	15 (23.08%)	4 (6.15%)	93.85%

2.2 两组患者的不良反应率分析

实验组患者的不良反应发生率为 9.23%，对照组为 21.54%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。可知，比索洛尔的应用大幅度降低了患者治疗期间的不适感。

2.3 两组患者的生活质量分析

实验组患者的生活质量更优，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），结果如表 2：

表 2 两组患者的生活质量对比

组别	心理能力	生理能力	日常生活	社会能力
对照组 (n=65)	24.12 ±6.03	14.97 ±3.88	31.04 ±4.41	16.42 ±3.83
实验组 (n=65)	38.58 ±5.95	17.84 ±4.56	40.12 ±3.33	27.03 ±2.87
t	5.092	5.821	8.933	7.005
p	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

心律失常是临床上一种发病率较高的疾病且属于比较复杂的一种现象，与高血压一样，存在先天性原因和后天性原因两种。先天性原因，即患者在出生之前，它可能发生了传导通路，例如心脏像交通路线一样会发生电传导通路的改变。有些患者可能多长了一根环路，形成脂肪环，那么就会发生心动过速。后天性原因，即房颤、早搏、房速等，这些因素会随着年龄增长而增加血管硬化，使得心脏结构发生变化，进而造成心脏纤维化，诱发心律失常。所以患者年龄越大出现心律失常的概率越高，相关资料亦显示，此类疾病的主要患病群体为中老年人。大部分的心律失常都属于良性心律失常，并不会对患者本身造成很大危害，但是它的出现，会对生活造成一定的困扰，例如患者会时常出现心慌、心悸、胸闷、气短等感受，如果是频发的心律失常，还会影响到患者的正常工作与生活，再加上中老年人的体质偏弱，身体各项机能都在逐步退化，所以病症一旦出现，患者的状态会变得十分危急，如果没有在第一时间展开对应治疗，就会直接对生命健康造成影响^[4]。

一般来讲，正常人的心跳一直是处于比较平稳的状态，所以我们平时可能感觉不到心脏跳动，但如果心脏跳动失去了原有的规律性，同一时间我们可能就会感到全身不舒服，所以说一旦出现了类似症状，一定要及时到医院做相关检查，然后根据检查结果与医师的指导来进行针对性治疗^[5]。发现病情的时间越早，对控制住病情发展越有利，还可以在一定程度上避免严重并发症的出现。目前，心律失常可简单分为缓慢性 and 快速性两种。如果是病态、缓慢的心律失常，属于病态窦房结综合征，患有此类症状的患者，心率会变得很慢。而病态的、非常缓慢的心率，会导致心脏泵血受到影响。当脑供血不充分时，患者在起身时会突然出现眼前一黑的症状，严重时甚至会导致晕倒，如果此时患者在马路上或在开车，而突然出现的脑供血不足，会直接威胁到生命安全。快速心律失常是心脏在舒张期充分的充盈后，才能够充分的

射血,如果心率过快,心脏在舒张期就不能快速充盈,这个时候泵血会受到影响,也导致脑供血不足。

心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或者激动次序发生异常改变,都可以导致心律失常发生。在正常人的心脏中,有很多细胞属于传导系统,比如窦房结、结间束、房室结、希氏束等,这些心肌细胞都有自律性,自主神经系统兴奋性的改变可以导致兴奋性增加,出现不适当的冲动发放,进而引起各种快速性的心律失常,同时,触发活动也会引起快速性的心律失常。此外,心律失常也与患者平常的生活习惯密切相关,例如经常情绪紧张、过度劳累焦虑、喜喝浓茶或酒精性饮料等不良生活因素,都有可能诱发快速心律失常。再有就是甲亢、严重贫血、急性脑血管等会引起心脏结构和功能异常的器质性的心脏病,都有一定的几率会导致心律失常。

数据统计显示^[6],心肌炎、冠心病、风湿性心脏病等均有可能造成心律失常。首先,就心肌炎来讲,心律失常是心肌炎的一个常见表现类型,心肌炎是因为病毒或细菌、支原体、寄生虫等病原菌感染心肌而引起心肌炎症性反应。在临床就诊时表现的症状就是出现各种各样的心律失常,包括房早、室早、阵发性房速、心房扑动心房颤动、阵发性室速等,可引起头晕、黑蒙、晕厥甚至阿斯综合征。其次,冠心病引起的心律失常,当发生急性心肌缺血时,会导致缺血部位心肌的电活动紊乱,使一些心肌细胞自律性增加。或是发生急性心肌梗死时,由于心肌发生缺血性坏死而导致局部电活动紊乱。再加上长期的冠心病,会引起严重的心肌重构。这些都是造成心律失常的因素。再者,风湿性心脏病导致心律失常发生,是因为反复的风湿热侵犯心脏,导致心脏瓣膜受到损害,所以风湿性心脏病可引起心脏早搏、心房颤动或心脏的房室传导阻滞等。有风湿性心脏病的患者需要通过心电图、心脏彩超等检查,来判断是否存在心律失常。除此以外,心脏大小与瓣膜启闭功能也是影响心律失常的因素,一般的

心律失常,例如偶发的早搏,不会导致心脏功能出现改变。但如果是频发的早搏,对心脏功能的影响较大,一旦发生,需尽快进行控制。

大多数的心律失常患者,通过药物就可以长期控制,并不都需要手术治疗,当然,在用药治疗期间,也需要对引起心律失常的原发病采取相对应的治疗措施。例如因甲亢疾病引起的心律失常,在甲亢治愈后,心律失常症状就会消失。一些症状较轻的心律失常还可以自己恢复,例如交感神经兴奋引起的窦性心动过速、因熬夜或是喝咖啡等原因导致的偶发房性早搏和室性早搏等,通过改善不良的生活习惯,病症是完全可以自行恢复的。但如果是一些器质性疾病引起的心律失常,则很难自行恢复,此时患者必须要尽早治疗原发病因,同时针对心律失常予以药物治疗。有些心律失常类型服用药物的效果比较差,患者在治疗期间仍然会频繁发作,这种情况下就需要给予电复律或是射频消融手术根治。而对于一些心室率过慢、应用药物效果差的患者,需要于体内放置心脏起搏器治疗才能完全根治。

临床方面, β 受体阻滞剂是治疗此类疾病的常用药物,且比索洛尔在治疗各类室性心律失常时,均呈现出良好的效果,可以有效降低患者因出现心律失常而猝死的概率。比索洛尔作为一种选择性 β 受体阻滞剂,可以在一定程度上加快患者病态心肌细胞的复极速度,进而降低缺血心肌的复极离散度^[7]。此外,比索洛尔还可以在极短的时间内通过血脑屏障,到达中枢系统 β 受体阻断效应,起到治疗的目的。从本次实验的结果来看,实验组患者的治疗总有效率为93.85%,不良反应发生率为9.23%;对照组患者的治疗总有效率为78.46%,不良反应发生率为21.54%。可知,实验组患者的恢复情况明显优于对照组($P<0.05$)。

综上,比索洛尔在临床治疗老年病科心律失常方面,效果极佳,在一定程度上加快了患者的恢复进程,病症不适感也得到了极大的降低,因此值得推广于临床。

参考文献:

- [1] 王娟,杨艳敏,朱俊,等.心房颤动合并高血压患者卒中危险因素分析[J].中华高血压杂志,2019,53(9):900.
- [2] 闫雅芳.动态心电图在老年心律失常诊断中的应用分析[J].系统医学,2017,2(16):11-12.
- [3] 杜为,刘榜霞,李小荣,等.单中心室性心动过速患者的临床特征与治疗现状分析[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2019,30(5):395-398.
- [4] 孙鸣宇,史亚娜,王效增,等.肥厚型心肌病合并心律失常临床特征及治疗[J].临床军医杂志,2016,44(11):1111-1115.
- [5] 戴振林,段宝祥,陈绍良,等.老年严重缓慢性心律失常的临床分析[J].中国综合临床,2020,20(11):9-11.
- [6] 于海波,王冬梅,梁延春,等.老年严重缓慢性心律失常的临床特征及冠脉造影特点[J].中国老年学杂志,2021,31(13):2439-2440.
- [7] 陆江辉,冯燕娴,李玉杰,等.老年患者严重缓慢性心律失常74例临床分析[J].蚌埠医学院学报,2018,33(1):59-60.