

# 老年病科心律失常临床特征及治疗

史英娟

(甘肃省人民医院 730000)

**摘要:**目的:研究老年心律失常患者的临床特征及治疗方案。方法:选择我院2023年1月-2023年12月收治的老年心律失常患者200例为对象,对临床特征进行分析,总结治疗方案。结果:窦性心律失常、早搏与阵速、传导阻滞是主要临床特征,治疗后室性早搏情况较治疗前低,左室射血分数高( $P<0.05$ )。结论:老年心律失常患者的临床特征比较明显,对其及时进行治疗非常重要,改善预后,同时也要重视日常预防,降低对身体健康的影响。

**关键词:**老年病科;心律失常;临床特征;左室射血分数

老年心律失常是60岁以上的患者出现心律失常,导致该疾病出现的原因很多,包括心脏结构和电生理性质的改变等。对老年人来说,随着年龄的增加,心律失常的风险也会提升,而且在老年人中可能伴随其他疾病,如高血压、心衰等,增加疾病对患者身体健康的影响<sup>[1]</sup>。对老年心律失常患者来说,本身的生理和心脏结构改变,临床特征和治疗方案可能存在差异,为此对其做出分析非常重要<sup>[2]</sup>。老年心律失常临床症状表现可能不典型,如心悸、乏力、胸闷等,不如年轻人明显,甚至可能出现无症状,所以对其及时干预非常重要<sup>[3]</sup>。治疗方案需要根据患者的具体情况而定,一般包括药物、介入和手术治疗等,维持正常心律。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2023年1月-2023年12月收治的老年心律失常患者200例为对象,资料:男108例,女92例,年龄61-92岁,平均(74.15±2.68)岁。

纳入标准:所选患者符合心律失常诊断标准;患者和家属知情研究;排除标准:资料缺失;无沟通能力。

### 1.2 方法

治疗方案:根据患者的具体情况,制定出治疗方案,包括药物、非药物、手术等,抗心律失常药物是主要手段,考虑患者的年龄、性别、合并疾病等因素,在用药时需要慎重选择适当的药物类型和剂量。非药物治疗也是重要手段,对一些不耐受药物治疗或者需要辅助治疗的患者,可以考虑非药物治疗,心脏起搏器和心脏顺律转复除颤器等,维持心律的稳定,改善心脏功能。病情严重患者选择手术治疗,心脏消融手术、心脏起搏器植入手术等,解决心律失常问题。

注意事项:详细的病史询问、临床检查、实验室检查和心电图等,确定心律失常类型、病因和严重程度,为后续治疗方案制定依据。指导患者调整生活方式、避免诱发因素,长期的监测和随访,及时调整治疗方案,对患者和家属进行健康教育,了解疾病的相关知识。

### 1.3 观察指标

分析临床特征。

比较治疗前后的室性早搏情况、左室射血分数。

## 1.4 统计方法

SPSS 22.0 软件分析数据。

## 2 结果

### 2.1 临床特征

窦性心律失常、早搏与阵速、传导阻滞是主要临床特征,见表1。

表1 临床特征 (n (%))

类型	例数	比例	类型	例数	比例
窦性心律失常			传导阻滞		
窦性心动过速	95	47.50	I度房室传导阻滞	16	8.00
窦性心动过缓	60	30.00	II度房室传导阻滞	18	9.00
游走心律	11	5.50	III度房室传导阻滞	21	10.50
病窦综合征	25	12.50	右束传导阻滞	67	33.50
早搏与阵速			左束传导阻滞	42	21.00
房性早搏	125	62.50	左前半支传导阻滞	47	23.50
交界性早搏	22	11.00	Q-T间期延长	22	11.00
室性早搏	92	46.00	预激综合征	14	7.00
室上性心动过速	61	30.50	心房颤动	67	33.50
室性心动过速	24	12.00	心室颤动	16	8.00
非阵发性交界性心动过速	7	3.50	交界性逸搏	40	20.00

### 2.2 指标情况

治疗后室性早搏情况较治疗前低,左室射血分数高( $P<0.05$ ),见表2。

表2 指标情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间点	例数	室性早搏情况	左室射血分数
治疗前	200	2765 ± 492	38.65 ± 7.42
治疗后	200	2142 ± 423	48.66 ± 7.63
t	-	13.579	13.301
P	-	0.000	0.000

## 3 讨论

老年心律失常是临床非常常见的心脏节律紊乱情况,并且随着年龄的增长,心脏功能逐渐下降,老年人更容易出现心律

失常。常见的心律失常类型包括房颤、室性心动过速等，给患者的生活和健康带来严重影响。老年心律失常的临床特征非常明显，对其进行详细分析，并且制定出正确的治疗方案。针对老年心律失常患者来说，需要根据患者的具体情况确定治疗方向，常用药物包括抗心律失常药物、 $\beta$ 受体阻滞剂等，有效地控制心律失常，减轻症状<sup>[4]</sup>。在制定治疗方案时，需要充分考虑患者的年龄、身体状况以及患病程度等因素，并且对老年患者来说，身体机能在下降，药物的代谢和耐受能力降低，因此在药物治疗时需要特别谨慎，严格掌握剂量和药物选择，避免出现药物不良反应或药物相互作用的情况<sup>[5]</sup>。

本次研究发现，窦性心律失常、早搏与阵速、传导阻滞是主要临床特征，窦性心律失常是老年心律失常患者常见的心电图改变，表现为窦房结起搏点激动不规律，心率不规则，心跳频率多变。窦性心律失常可以表现为窦性心动过缓或窦性心动过速，甚至血压下降，出现头晕、晕厥等症状。在老年人中窦性心律失常的发生率较高，可能与老年人自主神经活动紊乱、器质性心脏病变等因素相关。早搏与阵速是老年心律失常患者的另一主要临床特征。早搏是指心脏在窦性搏动外出现的早期的搏动，其形态与窦性搏动不同<sup>[6]</sup>。早搏在老年心律失常患者中比较常见，可能由于心脏病变、电解质紊乱等因素引起。阵速是心脏在较短的时间内连续出现过快的心电激动，使得心跳过快、不规律，出现胸闷、心悸等症状。传导阻滞是老年心律失常患者的常见临床特征，传导阻滞主要表现为心脏内传导组织的功能障碍，使得心电冲动不能正常传导或延迟传导，出现心率减慢、心律不齐等症状。老年心律失常患者中窦房传导阻滞和房室传导阻滞的发生率较高，伴随其他心血管疾病，如冠心病、心肌病等，对患者的身体健康造成显著影响。在老年心律失常患者中，窦性心律失常、早搏与阵速、传导阻滞是主要的临床特征，医生应该根据具体情况制定治疗方案，早期干预，积极治疗，降低心血管事件的发生率，改善患者的生活质量<sup>[7]</sup>。

治疗后室性早搏情况较治疗前低，左室射血分数高，老年心律失常患者在治疗后，表现出室性早搏情况明显改善，发作频率较治疗前显著降低，对症状有缓解作用。通过降低室性早搏的发作频率，患者的心血管功能提升，降低对生活质量的影响，为此针对老年心律失常患者的治疗，应当注重对室性早搏的有效控制，取得更好的临床疗效。药物是主要治疗方法，常用抗心律失常药物包括 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、抗心律失常药等，影响心脏的电生理特征，调节心脏节律，减少室性早搏的发作。老年患者由于伴随的其他疾病及年龄等因素，对药物的代谢和耐受性可能存在差异，因此在应用药物治疗时需要谨慎选择药物种类和剂量，定期监测患者的心电图和心功能

指标<sup>[8]</sup>。老年心律失常患者在治疗后，左室射血分数会显著提高，左室射血分数是评估心脏泵血功能的重要指标，治疗后该指标提升说明心脏功能得到改善。在临床实践中，对于老年心律失常患者，提高左室射血分数不仅能改善症状，还能降低心血管事件的风险。因此需要重视对左室射血分数进行综合分析，指导老年心律失常患者的临床管理非常重要。治疗后左室射血分数较治疗前有所提高得益于治疗手段的不断进步和临床医生对于治疗策略的优化，通过药物治疗等多项手段，可以有效改善心脏功能，提高左室射血分数，使患者的生活质量得到改善。

综上，老年心律失常患者的临床特征非常明显，对其做出分析重要，动态观察病情的变化，制定出正确的治疗方案，改善预后。

#### 参考文献：

[1]孔海英,杨广龙,汪凇,等.血清生长分化因子 15 和聚腺苷酸二磷酸核糖聚合酶 1 在老年心力衰竭并发心律失常患者血清中的表达及其临床预后评估价值[J].中国心血管病研究, 2023, 21(9):848-852.

[2]Mikhailova Z D , Pivovarov D , Pivovarova A .Features of Acute Coronary Syndrome in Combination with Oncological Diseases in Elderly and Senile Patients[J].The Russian Archives of Internal Medicine, 2021,(21):427-427.

[3]郭娜,闫新欣,李向楠,等.糖化血红蛋白联合吸烟史预测老年 OSAHS 合并房性心律失常患者的临床价值研究[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2022,6(17):19-23.

[4]Lv L , Song R F , Hou Y M .Clinical Effect of Amiodarone in the Treatment of Senile Congestive Heart Failure with Ventricular Arrhythmia[J].Indian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2022,5(16):157-157.

[5]于东颖,娜日苏.药物保守治疗高龄老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的临床特征和预后分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32):36-37.

[6]Volkova L , Toporkova M , Galunova A , et al.Clinical features of myasthenia gravis in elderly and senile patients[J].BIO Web of Conferences,2020, 22(3):1018-1018.

[7]杨芳.老年冠心病患者并发心律失常的临床特征及影响因素[J].中国老年学杂志, 2020, 40(3):466-468.

[8]Zhengjun W .Efficacy of Low Dose Amiodarone and Betaloc in the Treatment of Senile Atrial Fibrillation[J].medical science, 2021(2): 231-233.