DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.04.037

childhood: Results of radical resection and low-dose neuroaxis radition therapy[J]. J Neurosurgery, 1986, 64(2):238—242.
[5] 罗世祺 主编. 儿童颅内肿瘤[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992. 98—102.
[6] 李 龄,周 游,李志峰. 儿童髓母细胞瘤[J]. 中华神经外科杂志, 1995, 11(5):293—294.
[7] Park T S, Hoffman H J, Hendrick E B, *et al*. Medulloblastoma: clinical presentation and management[J]. J Neurosurg, 1983, 58(4):543—548.

(编辑 刘 鹏)

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)04-0390-01

射频消融慢径治疗房室结折返性心动过速术后晚期并发完全性房室阻滞

Late complete atrioventricular block after selective radiofrequency ablation of slow pathway in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia

杨成明,刘光耀,王红勇,曾春雨,石伟彬,李 珊,储 伟 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所心血管内科,重庆 400042)

完全性房室阻滞(Complete atrioventricular block, CAVB)是射频消融治疗房室结折返性心动过速 (Atrioventricular nodal reentrant tachycardia, AVNRT)的严重并发症,发生率为0%~3%,多发生于消融过程之中。本组报道3例AVNRT患者在慢径消融术后出现的晚期CAVB。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1996年8月至1998年12月本院对60例AVNRT患者进行房室结慢径的射频消融治疗,其中3例于术后第2~3天发生CAVB。3例患者(男1例,女2例)的平均年龄(35±10)岁,术前无器质性心脏病。

1.2 消融方法

局麻下经静脉放置心内电极导管,行电生理检查和诱发证实为AVNRT。采用下位法消融房室结慢径。成功消融终点:心房刺激和静脉滴注异丙肾上腺素不能诱发AVNRT。

1.3 术后观察、治疗和随访

常规心电监测1 d、第2、3天和出院前作12导联心电图,出现心悸症状时,复查心电图。如证实为房室阻滞者,予地塞米松等药物治疗1~2周。并作好临时起搏准备。门诊定期随访,了解有无心动过速发作。

2 结果

2.1 消融结果

3例患者平均消融放电(5.5±2.6)次,消融电能10~30 J。3例患者在术中出现快速性交界心律(>120次/min)。停止消融后,均恢复正常房室传导。重复心房刺激,无房室结双径现象,且不能诱发AVNRT。

2.2 房室阻滞的发生时间、治疗和随访结果

术后第2天(2例)和第3天(1例)出现CAVB。最初的房室阻滞类型为二度或高度,随之发展为CAVB,逸搏心律呈窄QRS波形。每天予地塞米松20~30 mg等药物治疗1~2周,1例完全恢复为窦性心律,2例变为持续性一度房室阻滞,心率60~70次/min,患者无明显不适症状。平均随访1年6个月无心动过速发作。随访中心电图和动态心电图检查结果,1例为窦性心律,另2例表现为一度房室传导阻滞。

3 讨论

应用射频消融治疗房室结双径路伴室上性心动过速时,放电过程中出现交界性心律是房室结改良有可能成功的预测指标[1]。值得注意的问题是交界性心律的出现也揭示可能出现房室传导阻滞。Jentzer等[2]的结果表明,交界性心动过速频率越快[(363±44) ms],越易发生房室阻滞。马长生等[3]的资料中有1例一过性房室分离是在快速交界性心律(250 ms)后发生。本组3例晚期完全性房室阻滞均发生在慢径消融术后,占本组消融总例数的5%,3例患者在消融中均有快速交界性心律出现,与上述2位作者的结果一致。因此放电时出现快速交界性心律者均要立即停止放电。对有此先兆表现的患者,应警惕术后CAVB发生,需严密监测心电变化。

关键词:房室阻滞;射频消融;房室结;心动过速
中图法分类号:R41.71 文献标识码:B

参考文献:

[1] Kelly P A, Mann D E, Adler S W, *et al*. Predictors of successful radiofrequency ablation of extranodal slow pathways[J]. PACE, 1994, 17(10):1 143—1 146.
[2] Jentzer J H, Goyal R, Williamson B D, *et al*. Analysis of junctional ectopy during radiofrequency ablation of the slow pathway in patients with atrioventricular nodal reentrant tachycardia[J]. Circulation, 1994, 90(12):2 820—2 825.
[3] 马长生,董建增,杨新春,等. 放电过程中房室改良已成功的征象[J]. 中华心血管疾病杂志, 1995, 23(2):246.

(编辑 潘式文)

作者简介:杨成明(1962—),男,四川省南充市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事高血压及介入心脏病学方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68757626

收稿日期:1999-07-27;修回日期:1999-12-31

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net