

心律失常的治疗方法

▲ 河南省邓州市人民医院 杜雅鹤

心律失常分为两类，一类是功能性的，不需要治疗，另一种是由于器质性病变导致的，该类型在临床上无法治愈，一般通过治疗缓解患者的临床症状，减轻对患者影响。心律失常的治疗方法如下。

药物治疗 心律失常药物包括钠通道阻滞剂、动作电位延长药物、 β 受体阻滞剂、钙内流阻滞剂及抗栓药物。钠通道阻滞剂的典型代表药物为普罗帕酮，该药物宜饭后用药，用药期间需要避免驾驶和高空作业。其不良反应为恶心、呕吐、窦性停搏以及房室传导阻滞等。动作电位延长药物的典型代表为胺碘酮，该药物可以延长复极过程，药物不良反应包括心动过缓、转氨酶升高以及肺纤维化，停药之后症状可逆，但是长期用药可能出现甲状腺毒性，患者用药期间需要定期复查肝功能和甲状腺功能，

遵医嘱用药，逐渐减少药量。 β 受体阻滞剂的典型代表为美托洛尔、比索洛尔等，不良反应包括房室传导阻滞、乏力及胃肠道不良反应和停药综合征，用药期间不能突然停药。钙内流阻滞剂的典型代表药物为维拉帕米，不良反应主要包括房室传导阻滞、心力衰竭、低血压以及心动过速等，患者用药期间需要自测脉搏，用药期间避免驾驶和高空作业。抗栓药物的典型代表为低分子肝素、普通肝素、阿司匹林、尿激酶等，主要是溶解血栓，保证心脏血液通畅。

手术治疗 手术治疗可用于多种房、室性心律失常患者，其中最常见的主要为附加旁路导致的心律失常，包括房颤、室上性快速心律失常以及室性心律失常等。常用的手术方法包括介入治疗和外科手术治疗。其中介入治疗创伤较小，疗效确切。常用的介入治疗手术包括

冷冻消融术、射频消融术以及埋藏式心脏起搏器植入术，是治疗快速型心律失常等重要方案。外科手术治疗主要是通过对一些特定类型的心律失常患者进行治疗，例如二尖瓣病变导致的左心房肥大患者，折返激动位于左心房体的左房隔离术，预激综合征的房室折返性心动过速患者主要以心房内切开术治疗为主。心房颤动患者需要进行左心耳结扎术、切除术或者封堵术等。对于部分合并其他心脏疾病的心律失常患者需要配合相应的心脏外科手术，包括心脏搭桥术、瓣膜置换术以及先天性心脏病手术等。

其他治疗 这类治疗包括心脏电复律治疗，该方法可以有效终止心动过速，安全方便，适用于异位快速心律失常患者，主要包括心房颤动、心房扑动、心室扑动、心室颤动等。植入型心律转复除颤器是一种小型植入术设备，用于治疗快速型室性心律失常，特点为低能量电转服、抗心动过速起搏以及高能量电击和心动过缓起搏等。该方法可以在数秒内转服患者的心律，起搏心脏。

急性左心衰的护理方式

▲ 河南省新乡市中心医院 郝宗娇

急性左心衰是指某种原因在短期内导致心肌收缩力降低或心脏负荷增加，造成心排血量快速降低，肺循环压力快速上升而引发的临床综合征。该疾病属于临床上较常见的一种危急重症，其发病原因较复杂，多与心肌梗死、冠心病、心肌缺血、病毒性心肌炎、原发性扩张型心肌病等疾病有关。急性左心衰患者会出现呼吸困难、呼吸频率加快、强迫坐直、烦躁、大汗、粉红色泡沫痰等症状，如不及时治疗，会引发呼吸道病变，进而影响气体交换，严重者还会形成血栓及栓塞，危害患者生命安全。

面对急性左心衰患者时，除了需进行相关急救治疗之外，还应进行必要的护理干预，只有将护理与治疗相结合，才能控制患者多种临床症状。

药物护理

治疗该疾病的关键药物包含：吗啡、血管扩张剂、利尿剂、氨茶碱及正性肌力药等。

吗啡 通过静脉滴注用药可以降低心脏负荷、减少回心血量、松弛支气管平滑肌、改善通气功能。但用药期间，需密切观察患者反应，观察有无低血压、呼吸抑制等状况，神志不清者、低血压休克、慢性肺部疾病、颅内出血者、严重休克者禁用。

利尿剂 主要通过静脉给药，其具有扩张静脉、减少循环血容量、快速利尿等优势。若患者伴有急性心梗，则需在使用过程中谨慎使用，防止诱发低血压，并观察患者用药反应。

血管扩张剂 主要通过静脉滴注用药，可以减轻心脏负荷，降低心肌耗氧量，其中硝酸甘油主要以扩张静脉为主，逐渐增加剂量后可扩张动脉。硝普钠对动、静脉均有改善的作用，临床上需结合患者状况控制药量，防止出现低血压，且需现配现用，禁止阳光照射下滴注，滴注时控制速度。

氨茶碱 主要通过稀释后缓慢注射，需观察患者有无心血管症状、尿量增多等状况。

正性肌力药 通过与毛花苷稀释后缓慢静脉注射，可以快速改善患者心肌收缩力和心排血量，进而减轻血管外周阻力，扩张脑血管。在2 h后结合患者实际状况，再次予以0.2~0.4 mg，并观察患者是否出现中毒现象。

当患者出现症状后，需及时就医接受专业治疗与诊断，诊断后也需进行必要护理，只有护理与治疗有效结合才能达到良好的

治疗效果，且心理护理需贯穿整个治疗全程，这样才能提高治疗效果。

饮食护理

急性左心衰患者在治疗前后均应摄入低热量食物，病情好转后可适当补充高热量、高营养的膳食。日常生活中要以低盐、易消化的清淡饮食为主，选择富含维生素、钾、镁的食物，并尽量少食用容易产生气体的食物，这样会加重呼吸困难，同时还需避免食用刺激性食物，坚持少食多餐的原则，并结合血钾水平，确定食物中钾含量，在补充患者所需能量的同时，减少饮食对心衰的影响。

心理护理

该疾病具有起病急的特点，患者会伴有紧张、恐惧等心理，这种心理的变化，会让患者体内茶酚胺类物质分泌上升，进而加重血压上升、心率加快、机体缺氧等状况，引发更严重的心衰症状。因此，在治疗过程中，需采取相关心理护理，护士需和患者进行有效的沟通，了解患者存在的顾虑，为患者解答的同时，消除患者负面心理，树立战胜疾病的信心，并让患者在后续治疗中与医生进行及时沟通，将自身症状详细告知医生，便于医生调整药物剂量。护士还需在日常生活监督患者养成良好的习惯，防止急性左心衰再次发作，提高治疗效果。

心梗患者居家护理

▲ 河南省南阳医学高等专科学校
第一附属医院 龚春梅

心肌梗死是指心脏血管发生急性阻塞，导致心肌缺血坏死，进而使心脏功能受损的危重症，严重者可危及生命。心肌梗死患者出院后，两个月内疾病复发的几率较高，所以家属要做好患者居家护理，避免复发。

注意休息

心肌梗死患者出院后一周内要注意卧床休息，不能随意下地走动。家属也应为患者提供安静的休息空间，不宜频繁探视打扰。心肌梗死患者要保证充足的睡眠时间和良好的睡眠质量，避免熬夜，减小对心脏的压力。

合理饮食

家属要格外注意心肌梗死患者的日常饮食，为心肌梗死患者提供清淡、易消化的食物，且严格限制食用盐的摄入。通常心肌梗死患者的动脉存在粥样硬化，所以应进食低脂食物，以延缓粥样硬化的进一步发生。同时还应限制心肌梗死患者食用高脂食物，如肥肉、动物内脏、豆制品等。心肌梗死患者适宜多食用富含维生素的水果蔬菜，有助于控制体重与血压。

适量运动

当患者病情稳定后，可在床榻上适当进行小幅度的肢体活动，一周后可在家属的帮扶下在床边短时间站立，而后再进展为步行。当患者能够独立行走后，可以进行适当的运动与锻炼，适量的锻炼可以放松患者的肌肉，促进新陈代谢。运动的具体形式，可以从室内的简单家务逐渐发展到室外的慢走、下棋打牌等，但时间不宜过长。患者在居家休养八周至半年左右进入复原期，此时运动量可适当增大，但应在医生检查后合理安排每日锻炼时间。

舒适穿衣

心肌梗死患者的衣着要以舒适、方便穿戴为主。若衣裤过厚，则会太热导致患者心率增加，若衣裤过薄，则容易引起感冒，不利于保暖。同时家属应在患者常穿的鞋内放置较软的鞋垫，以减少患者日常活动中肌肉的酸痛感，减小小骨节间软骨磨损。

定期复诊

家属要带患者定期至医院进行检查，家属在平日居家时也要多注意观察患者的身体状况，若患者心率、呼吸、血氧等指标出现问题要及时与主治医生交流沟通。患者居家护理用药方面要格外注意。用药时要谨遵医嘱，注意某些药物的服用规律以及用药禁忌，因为某些药物可能会引起患者心衰，导致心律失常。

