

2006,21(8):39.

- [3] 李静,马春远,曾波琼,等.剖宫产术后宫底沙袋加压对产妇的影响[J].中华护理杂志,2013,48(3):210-211.
- [4] 张希齐.腹部切口压置沙袋对剖宫产腹壁伤口愈合的疗效观察[J].湘南学院学报,2007,9(3):54-55.
- [5] 关渐明.切口负压沙袋对剖宫产术后产妇舒适度的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(15):69-70.
- [6] 梁俊霞,位秀芳,栗芳.米索前列醇预防剖宫产术后宫缩

乏力性早期产后出血 100 例临床观察[J].中国妇幼保健,2009,24(13):1864-1865.

- [7] 郝银平.高危妊娠剖宫产术后出血的观察与护理[J].解放军医学杂志(原《华北国防医药》),2011,23(4):184-185.

(收稿日期:2013-05-27 修回日期:2013-07-21)

• 临床研究 •

门诊心律失常患者疲劳状况及其影响因素

徐亚芬(江苏省张家港市中医医院心内科 215600)

【摘要】 目的 探讨心律失常患者伴发疲劳的临床特点及其相关因素。方法 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月张家港市中医医院心内科门诊诊治的 92 例心律失常患者作为研究对象,采用疲劳严重程度量表(FSS)和疲劳量表(FS-14)评价疲劳,对 92 例心律失常患者的疲劳程度进行调查分析。结果 根据 FSS 的测评结果(>4 分为疲劳组),92 例心律失常患者中 49 例有疲劳症状,占 53.27%,平均评分为(5.61±0.91)分;43 例无疲劳症状,占 46.73%,平均评分为 0 分。疲劳组躯体疲劳、脑力疲劳及 FS-14 总分均明显高于非疲劳组,差异有统计学意义($P<0.05$)。运动障碍、年龄、睡眠障碍(PQSI)、抑郁、焦虑与疲劳相关。Logistic 回归分析显示,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的独立危险因素。结论 心律失常患者疲劳的发生率高,疲劳是诱发心律失常的一项危险因素,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的危险因素。

【关键词】 心律失常; 疲劳; 相关性; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3194-02

心律失常是心血管疾病中一种常见疾病,发病率极高,是由于心脏活动的起源和传导障碍导致心脏搏动的频率和节律异常^[1];临床表现不明显,可引起心悸、胸闷、头晕、低血压等,类型不同,临床表现各异^[2]。心律失常一般与心律失常的类型、年龄、患者的心脏功能等因素密切相关。通常情况下,一般疲劳不会引起心律失常,但对伴有心血管基础性疾病的患者,过度疲劳可以诱发和加重心律失常。中医认为“劳则气耗”,劳力过甚,耗气伤精。心气不足,则血行不畅,可出现心悸等症状^[3]。本文采用疲劳严重程度量表(FSS)研究心律失常患者伴发疲劳的临床特点及相关因素,以期及时进行干预,避免心律失常的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月本院心内科门诊的 92 例心律失常患者作为研究对象,男 48 例,女 44 例,年龄 26~78 岁,平均(58.3±4.7)岁;房性心律失常 26 例,室性心律失常 17 例,混合性心律失常 12 例,传导阻滞 7 例;冠心病 17 例,肺心病 15 例,高血压及高血压心脏病 8 例,糖尿病 7 例,无器质性心脏病出现心律失常 3 例。

1.2 方法

1.2.1 心律检测及判断标准 所有患者均行同步十二导联心电图和同步十二导联动态心电图检查;心律失常判定标准依据《心电图学基础》和《临床心电图学》^[4]。

1.2.2 评测方法 采用 FSS 对心律失常患者的疲劳程度进行评测^[5],FSS>4 分即视为疲劳;进一步对疲劳组和非疲劳组患者进行 FS-14 评测,分值越高,反映疲劳越严重。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的抑郁状况,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者的焦虑状况^[6];采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSOL)评价患者的总体睡眠情况^[7]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对收集到的数据进行统计学处理。对可能影响疲劳的因素采用 Spearman 秩相关分析,采用 Logistic 进行多因素回归分析筛选影响疲劳的独立危险因素,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心律失常患者疲劳发生率及疲劳评分 通过对 92 例心律失常患者检测,伴有疲劳 49 例(53.27%);疲劳组患者的疲劳评分为(5.61±0.91)分,显著高于对照组的 0 分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 疲劳的临床症状评价 通过对 92 例心律失常患者的检测结果发现,疲劳组患者在身体疲劳评分、脑力疲劳评分和 FS-14 总分下四分位数、中位数和上四分位数分别为 6.33(0.00~8.00)、3.74(0.00~5.00)、9.00(0.00~12.00),显著高于对照组的 0.00(0.00~0.00)、0.00(0.00~0.00)、0.00(0.00~2.00),差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 疲劳组和非疲劳组相关量表的比较(采用不相同的描述方法,是因为统计的方法不一样) 疲劳组患者 HAMD 评分、HAMA 评分和睡眠障碍(PQSI)总分分别为 15.00(8.00~19.00)、13.53(8.00~19.00)、(21.77±7.36)分,显著高于对照组的 8.00(4.00~14.73)、8.51(4.26~12.78)、(14.43±6.13)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 心律失常患者疲劳影响因素 Spearman 秩相关分析 见表 1。经 Spearman 秩相关分析,运动障碍、年龄、并发基础性疾病、PQSI、抑郁、焦虑与心律失常患者疲劳相关。

2.5 影响心律失常患者疲劳的 Logistic 回归分析 见表 2。经 Logistic 多因素回归分析结果显示,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的独立危险因素。

表 1 心律失常患者疲劳影响因素 Spearman 秩相关分析

影响因素	FSS 相关系数	P
年龄	0.509	0.000
性别	0.059	0.891
受教育程度	0.107	0.747
运动障碍	0.533	0.000
HAMD 评分	0.455	0.000
HAMA 评分	0.545	0.000
并发基础性疾	0.562	0.000
PQSI 评分	0.523	0.000

表 2 影响心律失常患者疲劳的 Logistic 回归分析

相关因素	β	SE	χ^2	P	OR	95%CI(OR)
年龄	1.081	0.502	4.639	0.031	2.947	1.101~7.888
HAMD 评分	1.005	0.406	6.116	0.013	2.733	1.232~6.062
HAMA 评分	0.846	0.333	6.432	0.011	2.331	1.212~4.483
PQSI 评分	0.880	0.396	4.956	0.026	2.412	1.111~5.236

3 讨 论

随着人们生活节奏加快、人口老龄化加剧以及各种心脑血管疾病的高发,近些年来心律失常发病率呈现出几何增长趋势。心律失常不仅影响患者生活质量,还可能导致患者死亡。其预后与其病因、诱因等密切相关,杨桂芝等通过研究发现心律失常是老年人的常见病、多发病,而且随年龄增长心律失常的发生率和严重程度相应增加^[8]。隋利军通过对江苏省无锡市不同人群心律失常调查及相关因素分析结果显示,江苏省无锡市心律失常类型以期前收缩为主,伴有心血管疾病、高龄和男性是好发人群。Christens 通过研究发现心律失常患者高血压、心肌梗死等的检出率远远高于非心律失常患者。国外研究显示,心律失常患者 32%~70% 存在疲劳,本研究结果显示,心律失常患者疲劳率为 53.27%,与其研究结果一致。

疲劳是一种主观体验,目前尚无明确诊断疲劳的客观标准,但是疲劳在老年人群、心律失常患者中普遍存在。疲劳会使全身的血液循环系统发生变化,使有心脏疾病患者的心脏负荷加重,增大心肌对血液的需求,如果心肌此时血液供应不足,

就会引起心率增加,导致心律失常。SchifiRo 通过研究发现,疲劳会促进心律失常发生。Beiske 等研究认为疲劳与抑郁、焦虑和 PQSI 等相关。本文通过研究发现,疲劳组躯体疲劳、脑力疲劳及 FS-14 总分均明显高于非疲劳组,差异有统计学意义($P < 0.05$);运动障碍、年龄、PQSI、抑郁、焦虑与疲劳相关。Logistic 回归分析显示,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的独立危险因素,显示抑郁与疲劳存在相关性。

本研究虽然解释了疲劳与心律失常以及与抑郁情绪等相关,但对于心律失常患者疲劳发生的确切机制尚不清楚,还需要进一步研究,以期临床治疗策略提供帮助。

参考文献

- [1] 常秀军. 795 例肺癌术后发生心律失常危险因素的多因素回顾性分析[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(8): 634-636.
- [2] 王俐. 老年人心律失常 368 例临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(3): 247-248.
- [3] Hondeghem LM, Carlsson L, Duker G. Instability and triangulation of the action potential predict serious proarrhythmia, but action potential duration prolongation is antiarrhythmic[J]. Circulation, 2001, 103(15): 2004-2013.
- [4] 高俊华, 闫兆芬. 帕金森病患者非运动症状的临床研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(23): 2576-2580.
- [5] 张平. 心律失常的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 7(11): 54-55.
- [6] 张敬, 付研, 李田昌, 等. 缺血预适应在急性心肌梗死溶栓和 PTCA 中心肌保护作用的对比研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 11(6): 392-394.
- [7] 陈志杰. 6 例胃窦部腺癌致心动过缓临床探讨[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(4): 408-410.
- [8] 朱怀珍, 何东亮, 潘启明, 等. 糖尿病患者自主神经病变心脏改变与快速性心律失常的观察[J]. 中华全科医师杂志, 2009, 6(4): 240-241.

(收稿日期: 2013-04-21 修回日期: 2013-07-01)

• 临床研究 •

西地那非和酚妥拉明治疗新生儿肺动脉高压的相关作用

黄俊辉, 唐 妮(湖南省湘乡市人民医院 411400)

【摘要】 目的 探讨西地那非联合酚妥拉明治疗新生儿肺动脉高压的临床效果。**方法** 将 103 例患者随机分为对照组(51 例)和观察组(52 例), 两组均给予常规治疗, 对照组给予硫酸镁 200 mg/kg, 1 次/天, 口服西地那非 2 mg/kg, 3 次/天; 观察组在对照组基础上加用酚妥拉明 1 mg/kg, 2 次/天, 用药时间最多不超过 5 d。治疗前后分别测量患者血气分析指标, 包括动脉血氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)及肺动脉收缩压(PASP), 并统计疗效。**结果** 观察组治疗总有效率达 85.5%, 疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.76, P < 0.05$); 动脉血气分析结果显示, 治疗后两组患者 PaO₂、SpO₂ 上升, PaCO₂ 和 PASP 下降, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 其中观察组与对照组差异也有统计学意义($P < 0.05$), 由此表明观察组对肺功能改善更好。**结论** 西地那非与酚妥拉明联合使用治疗新生儿肺动脉高压疗效显著, 可明显改善其心肺功能, 是临床上安全可行的方法。

【关键词】 新生儿肺动脉高压; 西地那非; 酚妥拉明; 肺动脉收缩压

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.058 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)23-3195-03

新生儿持续肺动脉高压(PPHN)临床表现为面色发绀、呼吸困难等, 发生率占新生婴儿的 1/1 000~1/500, 是导致新生

儿死亡的危急重症之一, 病死率高达 50%^[1]。近年来国内对 PPHN 的临床治疗取得了很大进展, 主要治疗方法包括人工