

医学教育网心血管主治医师:《答疑周刊》2024年第28期

问题索引:

- 一、简述窦性心动过缓的病因、心电图表现及治疗包括哪些?
- 二、简述窦房传导阻滞和病态窦房结综合征病因、心电图及治疗包括哪些?
- 三、简述房性期前收缩的病因、心电图检查及治疗包括哪些?

具体解答:

一、简述窦性心动过缓的病因、心电图表现及治疗包括哪些?

1. 病因 多见于健康的青年人、运动员与睡眠状态。病理状态见颅内疾患、严重缺氧、低温、甲状腺功能减退、阻塞性黄疸、应用拟胆碱药物、胺碘酮、 β 受体阻滞剂、非二氢吡啶类的钙通道阻滞剂或洋地黄等药物、窦房结病变和急性下壁心肌梗死。
2. 心电图检查 符合窦性心律的特征,频率低于60次/分,一般在40~59次/分,常伴有窦性心律不齐(即不同PP间期的差异大于0.12秒)。
3. 治疗 针对病因,去除诱因。无症状者无须治疗。若因心动过缓引起心排血量不足症状,如头晕等,可应用阿托品、异丙肾上腺素[医学教育网原创]等,必要时安装人工心脏起搏器。

二、简述窦房传导阻滞和病态窦房结综合征病因、心电图及治疗包括哪些?

窦房传导阻滞

1. 病因 多见于神经张力增高、颈动脉窦过敏、急性下壁心肌梗死、心肌病、洋地黄中毒和高血钾等。
2. 心电图 由于体表心电图不能显示窦房结电活动,因而无法确立一度窦房传导阻滞的诊断。三度窦房传导阻滞与窦性停搏鉴别困难,特别当发生窦性心律不齐时。二度窦房传导阻滞分两型:莫氏(Mobitz) I型即文氏(Wenckebach)阻滞,表现为PP间期进行性缩短,直至出现一次长PP间期,该长PP间期短于基本PP间期的两倍,此型窦房传导阻滞应与窦性心律不齐鉴别;莫氏II型阻滞时,长PP间期为基本PP间期的整倍数。窦房传导阻滞后可出现逸搏心律。
3. 治疗 参照病窦综合征。

病态窦房结综合征 (SSS)

1. 病因 如纤维化与脂肪浸润、硬化与退行性变、淀粉样变性、甲状腺功能减退、某些感染（布氏杆菌病、伤寒）等，均可损害窦房结，导致窦房结起搏与窦房传导功能障碍；窦房结周围神经和心房肌的病变，窦房结动脉供血减少。迷走神经张力增高，某些抗心律失常药物抑制窦房结功能，亦可导致窦房结功能障碍，应注意鉴别。

2. 临床表现 患者出现与心动过缓有关的症状，如发作性头晕、黑矇、乏力等，严重者可发生晕厥。如有心动过速发作，则出现心悸、心绞痛等症状。

3. 心电图检查 主要包括：①持续而显著的窦性心动过缓（50次/分以下），且并非由于药物引起；②窦性停搏与窦房传导阻滞；③窦房传导阻滞与房室传导阻滞同时并存；④心动过缓-心动过速综合征（bradycardia-tachycardia syndrome），这是指心动过缓与房性快速性心律失常（心房扑动、心房颤动或房性心动过速）交替发作。其他改变为：①在没有应用抗心律失常药物下，心房颤动的心室率缓慢或其发作前后有窦性心动过缓和（或）一度房室传导阻滞；②房室交界区性逸搏心律等。

4. 治疗 若患者无心动过缓有关的症状，不必治疗，需要积极寻找病因，定期随诊观察。对于有症状的病窦综合征患者，应接受起搏器治疗。心动过缓-心动过速综合征患者发作心动过速，应用起搏治疗后，仍有[医学教育网原创]心动过速发作，同时用抗心律失常药物。

三、简述房性期前收缩的病因、心电图检查及治疗包括哪些？

1. 病因 各种器质性心脏病如冠心病、肺心病、心肌病、甲亢等是常见的病因。部分患者见于心脏正常者。也可出现未下传的房性期前收缩。

2. 心电图检查 房性期前收缩的P波提前发生，与窦性P波形态不同。房性期前收缩下传的QRS波群形态通常正常，其后代偿间歇不完全。较早发生的房性期前收缩有时亦可出现宽大畸形的QRS波群，称为室内差异性传导。

3. 治疗 通常无需治疗。有明显症状或触发室上性心动过速时，应给予治疗。劝导患者戒烟、戒酒与咖啡。治疗药物包括普罗帕酮、 β 受体拮抗剂。