

医学教育网心血管内科主治医师: 《答疑周刊》2024 年第 44 期

心律失常是指由于心脏激动的起源或传导异常所致的心律或心率改变,是临床最常见的心血管表现之一。心律失常患者的临床症状轻重不一,轻者可无任何不适,偶于查体时被发现,严重的可以危及患者生命。

**问题索引:**

- 一、窦性心动过速与窦性心动过缓的病因、心电图和治疗分别是什么?
- 二、房颤的分类和治疗有哪些?

**具体解答:**

**一、窦性心动过速与窦性心动过缓的病因、心电图和治疗分别是什么?**

(一) 窦性心动过速

1. 病因 见于健康人吸烟、饮茶或咖啡、饮酒、体力活动及情绪激动时。某些病理状态,如发热、甲状腺功能亢进、贫血、休克、心肌缺血、充血性心力衰竭以及应用肾上腺素、阿托品等药物亦可引起窦性心动过速。
2. 心电图 符合窦性心律的特征,频率超过 100 次/min,一般小于 180 次/min。
3. 治疗 针对病因,去除诱因,必要时可应用  $\beta$  受体拮抗剂以减慢心率。

(二) 窦性心动过缓

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、 $\beta$  受体拮抗剂、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/min,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[医学教育网原创]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、异丙肾上腺素等,必要时安装人工心脏起搏器。

**二、房颤的分类和治疗有哪些?**

## 1. 心房颤动的分类

- (1) 阵发性房颤: 可以自行终止的房颤。
- (2) 持续性房颤: 不能自行终止, 但经人为干预可以终止的房颤。
- (3) 永久性房颤: 采取任何措施都不能终止的房颤。

## 2. 治疗 应积极寻找房颤的原发疾病和诱发因素, 作出相应处理。

(1) 抗凝治疗: 房颤栓塞发生率高。对合并瓣膜病患者, 需应用华法林抗凝。对非瓣膜病患者, 需使用 CHADS<sub>2</sub> 评分法进行危险分层。评分 $\geq 2$ 分者, 应接受华法林抗凝治疗。评分=1分者, 可考虑华法林或者阿司匹林肠溶片(100~300mg/d)治疗。

(2) 转复并维持窦性心律: 包括药物转复、电转复及导管消融治疗。药物复律无效时, 可改用电复律。

(3) 控制心室率: 持续性房颤选择[医学教育网原创]减慢心室率同时注意血栓栓塞的预防, 预后与经复律后维持窦性心律者并无显著差异, 并且简便易行, 尤其适合老年患者。药物可选用 $\beta$ 受体拮抗剂、钙通道阻断剂或地高辛。