

窦房阻滞 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E7_AA_A6_E6_88_BF_E9_98_BB_E6_c22_301785.htm 名称窦房阻滞所属科室心血管内科病因短暂的窦房阻滞见于急性心肌梗塞、急性心肌炎、高血钾症、洋地黄或奎尼丁类药物作用以及迷走神经张力过高。慢性窦房阻滞的病因常不明，多见于老年人，基本病变可能为特发性窦房结退行性变。其它常见病因为冠心病和心肌病。病理窦房阻滞是指窦房结产生的冲动，部份或全部不能到达心房，引起心房和心室停搏。临床表现起病隐袭，进展缓慢，有时被偶然发现。如心、脑、胃肠及肾等脏器供血不足的症状为主，如乏力、胸痛、心悸、头晕、失眠、记忆力减退、易激动、反应迟钝、尿多、食欲差等。可持久或间歇发作。出现高度窦房阻滞或窦性停搏时，可发作短阵晕厥或黑朦。偶可发生心绞痛、心力衰竭或休克等。急性下壁心肌梗塞和心肌炎，可引起暂时性窦房结功能不全，急性期过去后多消失。辅助检查心电图表现为P波之间出现长间歇。是基本P - P间期的倍数。窦性停搏则没有这样的倍数关系，可据此进行鉴别诊断，有些病例可见文氏

(Wenckebach)现象。与第二度房室传导阻滞中的文氏现象相似，但表现为P - P间期而不是R - R间期进行性缩短，直至出现长间歇。治疗一、病因治疗 首先应尽可能地明确病因，如冠状动脉明显狭窄者可行经皮穿刺冠状动脉腔内成形术，应用硝酸甘油等改善冠脉供血。心肌炎则可用能量合剂、大剂量维生素丙静脉滴注或静注。二、药物治疗 对不伴快速性心律失常的患者，可试用阿托品，麻黄素或异丙肾上腺素以提高心率。烟酰胺600 - 1000mg溶于10%葡萄糖液250 - 500ml

中静滴每日1次，避免使用减慢心率的药物如 受体阻滞剂及钙拮抗剂等。中医治疗以补气、温阳、活血为主，可用人参加灸甘草汤，生脉散加四逆汤。三、安装按需型人工心脏起搏器 最好选专心房起搏（AAI）或频率应答式起搏器，在此基础上用抗心律失常药控制快速性心律失常。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com