

窦性停搏 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\\_80\\_A7\\_E5\\_81\\_9C\\_E6\\_c22\\_301786.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E7_AA_A6_E6_80_A7_E5_81_9C_E6_c22_301786.htm)

名称窦性停搏所属科室心血管内科病因窦性停搏是指窦房结在一个或多个心动周期中不产生冲动，以致不能激动心房或整个心脏。窦房停搏多是窦房结功能低下的结果。可见于洋地黄、奎尼丁的毒性作用及各种病因引起的病窦综合征，偶然亦见于迷走神经张力增高的病人。诊断心电图在一段较平常P - P间期显著延长的时间内不见P波，或P波与QRS波均不出现，而长的P - P间期与基本的窦性P - P间期之间无公倍数关系。长间歇后可出现结性或室性逸搏。如窦性停搏时间过长，可出现结性或室性自主性心律。若房室交界区或心室未能及时发出冲动，病人可有头晕，甚至发生昏厥和抽搐，即Adams - Stokes综合征。治疗窦性停搏频繁伴症状明显者可用阿托品、麻黄素或异丙肾上腺素治疗。有Adams-Stokes综合征者应用异丙肾上腺素0.5-1mg加于500ml葡萄糖液中静脉滴注，如疗效不满足或需长期滴注异丙肾上腺素者，应考虑装置按需型人工心脏起搏器。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](http://www.100test.com)