

心室扑动与心室颤动 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__E5_BF_83_E5_AE_A4_E6_89_91_E5_c22_301796.htm 名称心室扑动与心室颤抖所属科室心血管内科病因常见的有急性心肌梗塞、严重低钾血症、药物如洋地黄、奎尼丁、氯喹等的毒性作用；心脏手术、低温麻醉以电击伤等。病理可能由于心室异位起搏点发放激动加速，(如发生于心室肌易激期的室性期前收缩或室性心动过速)，和心室各部分心肌传导速度和复极不均匀，故其不应期长短不等，因而激动可从不不应期较短的心肌折返到不应期较长的心肌，在心室肌内出现快速而零乱的多发性局部折返现象所致。临床表现心室扑动与颤抖，一旦发生，病人迅即出现心脑缺血综合征（即Adams-Stokes综合征）。表现为意识丧失、抽搐、继以呼吸停止。检查时听不到心音也无脉搏。辅助检查心电图心室扑动表现为规则而宽大的心室波，向上和向下的波幅不等，频率为每分钟150 - 250次。心室颤抖则表现为形态、频率及振幅均完全不规则的波动，频率为每分钟150 - 500次。诊断房扑（房扑）在心电图上表现为规则的房性心律失常，心房波间无等电位线，呈锯齿样波，频率多在240-350次/min。房扑大多数由器质性心脏病引起，与心力衰竭和慢性阻塞性肺病显著相关；常与心房颤抖相关，可发生于同一病人。随年龄增长，房扑发病率有增高趋势，但也可发生于没有器质性心脏病的年轻人。房扑多为阵发性，偶呈持续性。由于房扑有时可呈1：1下传，使得心室率很快并有明显的临床症状，需有效干预。治疗应立即就地地进行心肺复苏的抢救，病人取平卧头低位，以掌根在心前

区胸骨下端拳击2 - 3次后，继以胸外心脏按压及进行口对口对鼻的人工呼吸，并尽快建立有效的呼吸通道，静脉输液通道，心电图监测，静脉注射肾上腺素，必要时加用阿托品和利多卡因，以及应用一些其他药物，无效者予以电击除颤和心脏起搏，同时给予纠正酸硷与电解质平衡的失调，低氧血症等治疗措施，对易发心室颤抖而药物预防无效的高危患者，可置自动除颤器。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