

房室交接处逸搏心律 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E6_88_BF_E5_AE_A4_E4_BA_A4_E6_c22_305944.htm 名称房室交接处逸搏心律所属科室心血管内科病因房室交接处冲动控制心室活动，而窦房结或心房异位起搏点控制心房活动时，心室被房室交接冲动激动，处于不应期，对下传的窦房结冲动不能应激；同样，逆传的房室交接处冲动，也不能使处于不应期的心房应激，房室各自独立活动，相互干扰冲动的传导，形成了房室分离的现象，称为干扰性房室分离。有时个别窦房结冲动可在心室脱离不应期时下传激动心室，形成心室夺获；同样，个别房室交接处冲动逆传使脱离不应期的心房激动时可形成心房夺获。当一次逸搏和一次夺获交替出现时，称为逸搏夺获二联律。干扰性房室分离大多短暂，本身无重要临床意义，但常使心电图复杂化。干扰性房室分离在一段较长时期内有或无夺获的分别称为不全性和完全性干扰性房室分离。窦房结或心房异位起搏点控制的活动完全不能下传时，与房室交接处心律形成的房室分离现象称为非干扰性房室分离。临床表现心电图示心率慢而规则，每分钟40~60次，房室交接处冲动控制心房和心室活动时，P波不见或呈房室交接处型，即在Ⅰ、Ⅱ、aVF导联中倒置，aVR中竖立。QRS波群形态与窦性时相同。P波与QRS波群的关系主要取决于前向与逆向传导的相对时间关系，P波可能在QRS波群之前、中或后。治疗逸搏和房室交接处心律的临床意义决定于其病因和基本心律。由迷走神经张力增高窦率过缓所致的短暂发作，大多无重要性，持久发作提示有器质性心脏病或药物引起窦房

结功能低下或房室传导障碍，治疗针对病因，心率过缓或伴心室停搏等逸搏功能障碍者，应考虑安置人工心脏起搏器。

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