

心房扑动\_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_BF\\_83\\_E6\\_88\\_BF\\_E6\\_89\\_91\\_E5\\_c22\\_611200.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_BF_83_E6_88_BF_E6_89_91_E5_c22_611200.htm) 是心内科门诊常见的心律失常，多发生于风心病、冠心病、甲亢、心肌病、高血压等病人，也可发生于无器质性心脏病者（特发性房颤）。

【诊断】（一）病史、症状：临床症状取决于房扑、房颤发作的频率、发作时心室率的快慢及有否基础心脏病。轻者可无症状或轻度心慌气短，重者有明显心功能不全、心绞痛表现。病史应注意询问房扑、房颤发生的频率和已经发生的时间，每次发作时药物的应用，现在正应用的药物，有无血栓栓塞史。（二）体检发现：除原由基础心脏病的临床表现外，房扑者听诊心律可规整，亦可不规整（取决于心房与心室传导比率），房颤时心脏听诊心律绝对不规则，心音强弱不等，脉搏次数明显少于心搏数。需检测血压以排除高血压，应观察有无眼球突出和双手细震颤以排除甲亢。（三）辅助检查：心电图除可以明确诊断外，还能了解房扑、房颤时心室率的快慢，对治疗有指导意义，房扑者p波消失，代之以锯齿样的心房扑动波（f波），房室传导比率可呈2:1、3:1或4:1，qrs呈室上性，房颤时p波消失，代之以形态、间距及振幅均绝对不规则的心房颤动波（f波），qrs间距绝对不规则。24小时动态心电图检查对阵发性房扑、房颤的诊断有帮助，并能了解发作时最高和最低心室率。心脏超声检查除能发现心脏结构的变化外，还能了解心房内有无附壁血栓存在。（四）鉴别诊断：当房扑、房颤合并室内传导阻滞或冲动沿预激综合征旁道前传时应与室速及室颤相鉴别。【治疗措施】除

对病因和诱因的治疗外，重点是尽量减轻病人的症状，减少和防止复发，预防血栓和栓塞的发生。减轻症状是有效控制发作时的心室率，首选西地兰0.2-0.4mg稀释后缓慢静推，低血钾和药物中毒时禁用。亦可选用胺碘酮150mg或心律平70mg稀释后缓慢静推。慢性房扑或房颤时可口服地高辛0.125-0.25mg/d，或胺碘酮200-600mg/d，控制心室率在70-90次/分。新近发生的房扑或房颤（<3个月）或风心病换瓣术后3个月内者，可行药物或/和直流电复律，方法是口服胺碘酮200mg，3次/d，3天后未恢复窦性心律时以100-200焦耳直流电复律，慢性房颤、疑有病窦综合征或心房内有附壁血栓者不宜复律。预防房扑房颤复发目前尚无有效的药物和方法，可试用胺碘酮、心律平等。预防血栓和栓塞可用肠溶阿司匹林100-300mg/d，或华法令，服用华法令时应监测凝血酶原时间使之成为正常值的1.5倍。极少数病人服用上述药物可发生致命性出血。 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)