

非阵发性房性交界性心动过速_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__E9_9D_9E_E9_98_B5_E5_8F_91_E6_c22_611202.htm

为心房、房室交界处或心室内起搏点自律性增高，略超过窦性心率而控制心室时形成。亦称为加速的心房、房室交界处或心室性自主心律。房性少见，房室交界处及室性多发生在洋地黄中毒或急性心肌梗死患者。【诊断】常无明显症状。心率70~140次/分，主要靠心电图确诊。心电图特征1.非阵发性房性心动过速，p波形态与窦性p波不同，p-r间期amp.*()阵发性室上性心动过速!@#\$%^&.*()心房或房室交界处折返激动或自律性增高所致的心动过速，称为室上性心动过速。大多数为折返性，分为6型：窦房结内折返性心动过速、房室折返性心动过速、心房内折返性心动过速、房室结内折返性心动过速及异常自律和触发活动的心动过速（兴奋灶在心房内或希氏束内）。【诊断】1.临床表现呈阵发性发作，骤发骤停。心率160~220次/分，律齐。患者感心悸、胸闷或头晕，长时间发作时血压可下降，原有心脏病者，可诱发心力衰竭或心绞痛。2.心电图特征 心率160~220次/分，规则，qrs波与正常窦性心律时相同，但st-t常有轻度改变。如伴室内差异性传导、预激综合征或束支传导阻滞，则qrs波呈宽大畸形，应与室性心动过速相区别（见本章第四节“阵发性室性心动过速”）。常见的室上性心动过速鉴别诊断见表1-2。表1-2 常见室上性心动过速鉴别诊断

室上性心动过速 p

波和qrs波关系 p波形态 (、 、 avf) 伴房室阻滞 颈动脉窦
按摩 其前 同时 其后 正常 异常直立 异常倒置 终止 房室阻滞

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
慢-快型房室结返折	-	+	+	-	-	+	罕														
见 + - 快-慢型房室结返折	+	-	-	-	-	+	可能	+	-	顺向											
预激综合征	-	-	+	-	-	+	-	+	-	逆向预激综合征	+	-	-								
-	-	+	-	+	-	窦房结返折	+	-	-	+	-	-	+	+	+	心房性					
返折	+	-	-	-	+	+	+	+	+	自律性房性心动过速	+	-	-								
-	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【治疗】1.去除病因。2.刺激迷走神经 如吸气后屏气，刺激咽部，压迫眼球或颈动脉窦。老年人和脑血管病患者忌用。3.药物治疗 首选药物为维拉帕米（异搏定）5mg，稀释后缓慢静注（心衰者慎用）；亦可选用奎尼丁、普鲁卡因胺及乙胺碘呋酮等。毛花苷丙（西地兰）0.4mg 稀释后，缓慢静注，适用于心衰患者，但预激综合征者不宜用，可用乙胺碘呋酮75mg~150mg，稀释后缓慢静注。4.电学疗法 药物治疗无效者，可用同步直流电复律；频繁发作而药物预防无效者，可考虑射频消融疗法。
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