

房室传导阻滞_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__E6_88_BF_E5_AE_A4_E4_BC_A0_E5_c22_611207.htm

房室传导阻滞是指激动从心房向心室传导受阻。按轻重程度分为Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度。常见病因为心肌炎、心肌病、冠心病及洋地黄中毒等。【诊断】Ⅰ度房室传导阻滞多无症状。Ⅱ度房室传导阻滞可有心悸，听诊有心音脱漏。Ⅲ度房室传导阻滞常有头晕、黑，重者发生阿-斯综合征。心率30~40次/分，心律齐，第一心音强弱不等，可闻“大炮音”、“心房音”，颈静脉搏动强弱不等。心电图特征1. Ⅰ度房室传导阻滞 每个p波后均有qrs波，但p-r间期 ≥ 2 倍最短的r-r间期。Ⅱ型:p波部分不能下传，p波下传时p-r间期相对固定(正常或延长)。p波与qrs波比例超过3:1时，又称高度房室传导阻滞。3. Ⅲ度(完全性)房室传导阻滞 心房与心室波按各自的节律，二者完全无关。【治疗】治疗病因。心率 ≤ 50 次/分且有症状者，可用阿托品0.3mg~0.6mg或麻黄素30mg, 3次/日，或异丙肾上腺素10mg含化，或0.5mg异丙肾上腺素，加入10%葡萄糖液100毫升静滴。亦可用烟酰胺400mg~600mg，加入5%葡萄糖液500ml静滴。药物无效者，应及时安装人工心脏起搏器。 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