

## 心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 38 期

问题索引：

### 【问题】

一、请简述室性心动过速的病因。

二、请简述室性心动过速的临床表现及心电图检查。

三、请简述室性心动过速的类型。

四、请简述室性心动过速的治疗。

具体解答：

一、请简述室性心动过速的病因。

常发生于各种器质性心脏病患者。最常见冠心病，特别是曾有心肌梗死的患者。其次是心肌病、心力衰竭、二尖瓣脱垂、心瓣膜病、代谢障碍、电解质紊乱、长 QT 综合征等。室速偶可发生于无器质性心脏病者。

二、请简述室性心动过速的临床表现。

临床症状因发作时心室率、持续时间、基础心脏病变和心功能状况不同而异。发作时间 < 30 秒可无症状或有头晕、心悸、胸闷等症状；发作时间 ≥ 30 秒可出现低血压、心绞痛、甚至晕厥等症状。听诊心律轻度不规则，第一心音强度不一；可见颈静脉间歇出现巨大 a 波。

三、请简述室性心动过速的心电图检查。

3 个或以上的室性期前收缩连续出现；QRS 波群形态畸形，时限超过 0.12 秒；ST-T 波方向与 QRS 波群主波方向相反；心室率通常为 100~250 次/分；心房独立活动与 QRS 波群无固定关系，形成室房分离；偶尔个别或所有心室激动逆传夺获心房；通常发作突然开始；心室夺获与室性融合波：室速发作时少数室上性冲动可下传心室，产生心室夺获，表现为在 P 波之后，提前发生一次正常的 QRS 波群。室性融合波的 QRS 波群形态介于窦性与异位心室搏动之间，其意义为部分夺获心室。心室夺获与室性融合波的存在对确立室性心动过速诊断提供重要依据。按室速发作时 QRS 波群的形态，可将室速区分为单形性室速和多形性室速。QRS 波群方向呈交替变换者称双向性室速。

#### 四、请简述室性心动过速的治疗。

一般遵循的原则是：有器质性心脏病或有明确诱因应首先给予针对性治疗；无器质性心脏病患者发生非持续性短暂室速，如无症状或血流动力学影响，处理的原则与室性期前收缩相同；持续性室速发作，无论有无器质性心脏病，应给予治疗。

1. 终止室速发作 无显著血流动力学障碍，首先给予静脉注射利多卡因，普罗帕酮亦有效，其他药物治疗无效时，可选用胺碘酮静脉注射或改用直流电复律。如患者已发生低血压、休克、心绞痛、充血性心力衰竭或脑血流灌注不足等症状，应迅速施行电复律。洋地黄中毒引起的室速，不宜用电复律，应给予药物治疗。持续性室速者，如病情稳定，可经静脉插入电极导管至右室，应用超速起搏终止心动过速。

2. 预防复发 积极治疗原发病，去除诱因，控制及治疗致命性室性期前收缩，应选择其潜在毒副反应较少者。例如，普罗帕酮增加心脏骤停存活者的死亡率。QT 间期延长的患者优先选用 IB 类药物如美西律， $\beta$  受体阻滞剂也可考虑。维拉帕米对大多数室速的预防无效。抗心律失常药物可与埋藏式心室起搏装置合用，治疗复发性室性心动过速。植入式心脏复律除颤器、外科手术亦已成功应用于选择性病例。对于无器质性心脏病的特发性单源性室速导管射频消融根除发作疗效甚佳。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 38 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕