

· 第2版 ·

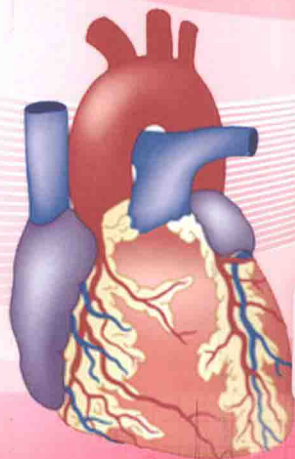
心律失常症

——专家帮您解除心律失常困扰

主 编 史 扬

XINLYU SHICHANG ZHENG

——ZHUANJIA BANGNIN JIECHU XINLYUSHICHANG KUNRAO



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

心律失常症

——专家帮您解除心律失常困扰

XINLYU SHICHANG ZHENG

——ZhuanJia BangNin JieChu XinLyuShiChang KunRao

(第 2 版)

主 编 史 扬

副主编 朱 远



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心律失常症：专家帮您解除心律失常困扰 / 史扬主编. —2版.
—北京：人民军医出版社，2014.3
ISBN 978-7-5091-7346-6

I. ①心… II. ①史… III. ①心律失常—诊疗—问题解答
IV. ①R541.7-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第025798号

策划编辑：马 莉 文字编辑：王 璐 责任审读：王三荣

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市100036信箱188分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010)51927290；(010)51927283

邮购电话：(010)51927252

策划编辑电话：(010)51927300—8036

网址：www.pmmp.com.cn

印、装：北京华正印刷有限公司

开本：850mm×1168mm 1/32

印张：5 字数：110千字

版、印次：2014年3月 第2版 第1次印刷

印数：0001—4000

定价：18.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

内容提要

心律失常是心脏疾病的一种症状，包括很多种类型，如心律不齐、心动过速、期前收缩、房室传导阻滞、心房颤动等，影响着病人的生活质量，严重的甚至危及生命。本书从心律失常病人及其家属所关心的问题出发，深入浅出地介绍了心律失常的病因、临床表现、早期预防、检查及治疗方法、自救急救、生活注意事项及康复指导。本书采用问题解答形式，融入了国内、外关于心律失常研究的最新知识和专家建议，通俗易懂、针对性强，可供心律失常病人及家属参考阅读。

前言

心律失常是一种很常见的临床表现。很早以前就有医生断言，每个人都有可能发生过心律失常。随着年龄的增长，发生心律失常的机会更多。有不少病症以心律失常为突出表现，但有了心律失常不一定是心脏病，因一些正常人也可出现心律失常。曾有学者对正常人的心脏进行24小时的动态心电图监测，发现有70%左右的正常人出现期前收缩（早搏），但均无任何临床症状，这类心律失常称为功能性心律失常或良性心律失常，占心律失常的80%以上，一般不需要特殊治疗。而器质性心律失常是临床上十分常见的病症，尤其是老年人，多发生于心血管病和其他内、外各科疾病的急性期、活动期和危重阶段，可直接影响患者的工作、生活质量，严重者甚至危及患者生命。因此，如何及时正确地预防、诊断和治疗心律失常是临床各科医师在日常医疗工作中必须面对的问题，亦是广大患者本人及其家属需要迫切了解的医学常识问题。

为了在广大基层医务工作者及普通人群中普及心律失常的防治知识，特编写了这本问答式的《心律失常症》。内容包括心律失常的病因与诱因、分类、临床特点、诊断方法、鉴别诊断、相关药物与非药物治疗措施、临床意义与预后等。问答式医学科普书籍因通俗易懂、概念清楚、重点突出和简洁实用，深受广大读者的欢迎。我们希望本书出版后使广大读者能由此受益。鉴于有关心律失常研究的进展日新月异，加之编者才学粗浅、编写时间仓促，若有不妥之处，敬请广大读者不吝赐教，以便再版时加以改进和完善。

解放军总医院心内科

史扬

2014年1月

目 录

001

第一部分 心律失常基本知识 / 001

1. 什么是心律失常 / 001
2. 心律失常都有哪些类型 / 003
3. 心律失常应如何分类 / 003
4. 心律失常有哪些常见症状 / 005
5. 当发生心律失常时，心电图能发现哪些问题 / 007
6. 各种心律失常的患病率如何 / 009
7. 引起心律失常的原因有哪些 / 010
8. 抗心律失常的目的是什么 / 012
9. 心律失常病人平常应注意什么 / 014
10. 在家中发生心律失常应如何急救 / 015
11. 如何针对心律失常的病因治疗 / 018
12. 心律失常病人在饮食方面应注意什么 / 019
13. 心律失常病人旅途中应注意什么 / 022
14. 心律失常病人发生便秘怎么办 / 023
15. 心律失常都需要治疗吗 / 025
16. 抗心律失常药物的分类及作用 / 028
17. 为什么有些抗心律失常的药物会加重病情 / 031
18. 心律失常病人乘飞机旅行要注意什么 / 032
19. 心律失常病人睡眠时应注意什么 / 033

20. 老年人心律失常的表现有何特点 / 035
21. 老年人发生心律失常怎么办 / 037
22. 小儿心律失常有什么特点 / 039
23. 常见的小儿心律失常有哪些 / 041
24. 小儿阵发性室上性心动过速的诊断及治疗 / 043
25. 中医谈如何预防心律失常 / 045
26. 如何判断心律失常是由病毒性心肌炎引起的 / 047
27. 如何护理心律失常病人 / 049
28. 什么是阿-斯综合征, 阿-斯综合征做哪些检查可确诊 / 050
29. 如何选用治疗心律失常的非处方中成药 / 052

第二部分 早搏 / 055

30. 什么是心跳早搏 / 055
31. 早搏有哪些表现 / 056
32. 出现早搏后应如何治疗 / 058
33. 为什么说早搏不能与心脏病画等号 / 060
34. 早搏有何临床意义 / 063
35. 早搏可以自我防治吗 / 064
36. 频发早搏患者如何进行家庭康复 / 066
37. 房性早搏与室性早搏有什么区别 / 069
38. 早搏是否影响健康 / 070

第三部分 阵发性心动过速及射频治疗 / 072

39. 什么是阵发性心动过速 / 072

- 40. 阵发性心动过速如何分类 / 072
- 41. 引起阵发性室性心动过速的原因有哪些 / 073
- 42. 阵发性心动过速有哪些表现 / 074
- 43. 阵发性心动过速的治疗方法有哪些 / 077
- 44. 阵发性心动过速病人生活中应注意什么 / 078
- 45. 小儿阵发性心动过速的表现、诊断依据及治疗原则有哪些 / 079
- 46. 心动过速如何自我救护 / 081
- 47. 什么是射频消融术 / 082
- 48. 哪些病人需要接受射频消融术 / 083
- 49. 接受射频消融术的术前、术后有哪些注意事项 / 084

第四部分 房室传导阻滞与起搏器治疗 / 086

- 50. 什么是房室传导阻滞 / 086
- 51. 引起房室传导阻滞的原因有哪些 / 087
- 52. 房室传导阻滞的治疗方法有哪些 / 088
- 53. 什么是病态窦房结综合征 / 089
- 54. 病窦的主要临床表现是什么 / 090
- 55. 什么是窦房传导阻滞 / 091
- 56. 病窦患者安装人工心脏起搏器的适应证是什么 / 092
- 57. 心律失常病人在什么情况下考虑安装心脏起搏器 / 093
- 58. 安装心脏起搏器受年龄限制吗 / 094
- 59. 起搏器能用多久 / 094
- 60. 常用起搏器有哪些类型 / 096

61. 起搏器的编码规则是怎样的 / 097
62. 什么是单腔、双腔和三腔起搏器 / 098
63. 选择起搏器的注意事项有哪些 / 099
64. 永久起搏器能治疗房颤吗 / 101
65. 如何选择治疗室速、室颤的起搏器 / 102
66. 缺血性心脏病如何选择起搏器治疗 / 103
67. 安装起搏器病人要做哪些准备 / 104
68. 您了解置入起搏器的手术过程吗 / 105
69. 起搏器手术后病人的注意事项有哪些 / 106
70. 怎样护理起搏器置入术后病人 / 108
71. 永久起搏器术后为什么要做功能锻炼 / 109
72. 安置起搏器后何时可以出院, 出院后注意事项 / 110
73. 起搏器术后病人在家应注意什么 / 110
74. 起搏器病人术后何时复查 / 111
75. 为什么要随身携带起搏器担保卡 / 112
76. 安置永久起搏器病人可恢复正常生活吗 / 113
77. 如何自查您的起搏器 / 114
78. 埋置起搏器的部位疼痛怎么办 / 115
79. 移动电话会影响您的起搏器功能吗 / 116
80. 安装起搏器后可以使用家用电器吗 / 118
81. 交通工具对起搏器有影响吗 / 118
82. 安检系统对起搏器有影响吗 / 119
83. 起搏器患者能做理疗吗 / 119
84. 安装起搏器术前、术后有哪些注意事项 / 120

第五部分 异位心律失常 / 122

- 85. 什么是预激症候群 / 122
- 86. 如何治疗预激症候群 / 123
- 87. 扑动与颤动是怎么回事 / 124
- 88. 什么是房颤 / 126
- 89. 房颤是一种心脏病吗 / 127
- 90. 房颤有哪些症状 / 128
- 91. 房颤对健康有哪些影响 / 129
- 92. 各种类型房颤的治疗对策有哪些 / 130
- 93. 室性心律失常如何分类 / 132
- 94. 不同类型室性心律失常的治疗有哪些 / 134
- 95. 什么是异位性心动过速 / 136
- 96. 异位性心动过速发病机制是什么 / 138
- 97. 哪些原因会引起异位性心动过速 / 139
- 98. 房室扑动与颤动有哪些临床表现 / 140
- 99. 什么是心导管与心血管造影 / 142
- 100. 药物治疗快速心律失常的适应证有哪些 / 144
- 101. 导致心律失常的心脏病有哪些 / 145
- 102. 致命性心律失常如何进行家庭急救 / 146
- 103. 联合应用抗心律失常药物要注意哪些 / 148

第一部分

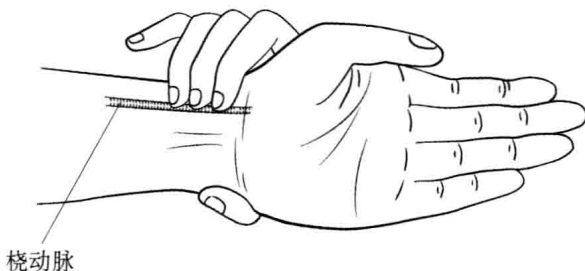
心律失常基本知识

1. 什么是心律失常

001

正常人的心脏按照一定的节律非常稳定而有规律地跳动，心跳频率为60~100次/分钟（成年人）。通常我们在自己的手腕外侧，靠近大拇指侧（桡动脉）可以摸到脉搏跳动，数1分钟即是每分钟心跳次数。

人的心跳是如何产生的呢？心脏有一套神经传导系统，正常情况下在心脏搏动之前，先有冲动的产生（起搏），而后这个冲动按照固定的传导途径传到整个心脏，如果由于某种原因使心脏内的冲动产生或传导途径不正常，引起心脏跳动的频率和（或）节律发生改变，就叫心律失常。一般人们对于心脏有条不紊地跳动不会有什么不适的感觉，但当心脏出现心律失常后，就会感到不舒服，如有的人会感觉心前区发闷、心发慌，有的像乘电梯一样有一种坠落感，有的人会出现头晕、乏力等，不同的人有不同的感觉，这是因为心律



失常有很多不同的类型，每一种类型都会有不同的表现。有的人数脉搏时也会发现脉搏跳动不规律，时快、时慢，甚至有提前跳动或者漏跳，这就是医生们说的心律失常。

专家提示

心电图是诊断心律失常最基本也是最关键的检查方法，一旦自己感觉出现心前区闷、心慌、头晕、乏力等心律失常症状时，应尽早进行心电图检查，以及时发现并进一步治疗。

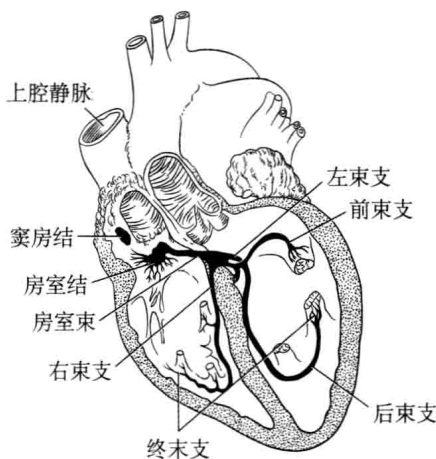


小知识

心脏传导系统

心脏传导系统包括窦房结、结间束、房室结、房室束（希氏束）左右束支及其分支以及浦肯野纤维网。

窦房结就像军队的司令员，发出冲动命令，这个命令经过各级部门向下传达，最后传达到每个士兵，由士兵去执行命令，而心脏的每个心肌细胞就是士兵。窦房结位于右心房内腔静脉入口处，是心脏正常活动的起搏点。窦房结的冲动经前、中、后3条结间束传导至房室结，继续向前延传到房室束（又称希氏束）。房室束先发出左束支后分支，再分出左束支前分支，房室束本身向前延续成右束支，构成3条系统。左束支后分支细长，分支晚；两侧束支沿心内膜下走向心尖分支，再不断分支，许许多多的细支相互吻合成网，称为浦肯野纤维网，最后深入心肌细胞。



心脏传导系统分部模式图

2. 心律失常都有哪些类型

- (1) 期前收缩（早搏）
- (2) 阵发性心动过速
- (3) 房室传导阻滞
- (4) 预激症候群
- (5) 心房扑动（房扑）及心房颤动（房颤）
- (6) 阵发性室性过速（室速）及心室颤动（室颤）
- (7) 病态窦房结综合征（病窦）

3. 心律失常应如何分类

心律失常分类方法很多，一般按产生的原因分类。

窦性心律失常：前面说到窦房结是心脏冲动的起源，那么如果窦房结出现病变所引起的心律失常就属此类。如窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐、窦性停搏、窦房

阻滞。

异位心律失常：除窦房结以外，心脏其他部位发出冲动引起心脏起搏跳动的属于这类。这类异常冲动起源又分为被动性和主动性两种。被动性是因为窦房结不发信号或信号太弱，其下属的神经结不受控制了，于是被动性的信号变强而发出冲动。主动性是因为窦房结下属的神经结病变，发出信号的强度超过了窦房结，这样造成冲动不能按正常途径下传，或两个神经结的冲动相互打架，发生心律失常。医生通常会用医学名词来叙述这两种心律失常。

(1) 被动性：①逸搏，当窦房结的兴奋性降低或停搏时，其他部位具有兴奋性的传导系统发生冲动，并传导至整个心脏，带动心脏收缩，即窦房结以下的心脏传导系统发出冲动而产生的心脏收缩都可以称为逸搏，逸搏多发生于窦性心动过缓的病人；②异位心律，包括房性、结性和室性心律。

(2) 主动性：①期前收缩，亦可称为早搏，包括房性、结性、室性；②异位心律，包括阵发性心动过速：房性、结性、室性；扑动与颤动：房性、室性；“非阵发性”心动过速：结性、室性；③并行心律：窦性心律与其他起搏点同时发出冲动并竞争性控制心脏激动称为并行心律，包括房性、结性、室性。

激动传导失常：当窦房结发出一次冲动，沿着传导途径向下传时，突然受到其他“激动细胞”的冲动干扰，使这次冲动暂时停顿，或延迟传导造成心律失常。这种情况又分为两种，生理性和病理性。生理性通常都是一过性的，是受外界各种因素的影响所致，不会对身体有大的影响。病理性则是传导系统本身病变所致，是需要看医生和治疗的。医学名词叙述如下。

(1) 生理性传导阻滞：干扰及房室分离，包括房性、结性、室性。

(2) 病理性传导阻滞：①窦房阻滞；②房内传导阻滞；③房室传导阻滞（一度、二度、三度）；④室内传导阻滞（完全性左束支及右束支传导阻滞、不完全性束支传导阻滞）。

(3) 房室间传导途径异常：预激综合征。

专家提示

心律失常对人体影响的程度与心律失常的种类、持续时间及心脏本身是否存在器质性病变有密切关系。



小知识

器质性心脏病

指经过客观检查发现的心脏的明确病变，临床上常见的器质性心脏病包括高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、各种原因导致的心力衰竭、风湿性瓣膜病、肺心病、先天性心脏病等。由于器质性心脏病与心律失常的病因、程度乃至预后都有着密切的关系，因此，心律失常患者在伴有器质性心脏病相关症状时更应该及时进行诊断，尽早治疗。

4. 心律失常有哪些常见症状

心律失常最常见于各种原因的心脏病人，少数类型也可见于无器质性心脏病的正常人。其临床表现是一种突然发生

的规律或不规律的心悸（心跳快而强）、胸痛、眩晕、心前区不适感、憋闷、气急、手足发凉和晕厥，甚至神志不清。有少部分心律失常病人可无症状而仅有心电图改变。如果有以上症状，应警惕自己患了心律失常，须及时到医院心血管专科就诊，以免延误病情。

专家提示

尽管心律失常是一种病态，但除了严重的心律失常，一般心律失常的患者能够同健康人一样地生活、学习和工作。早发现、早治疗，心律失常并非不能控制。



小知识

心悸

心悸是指病人自觉心跳加快、加强或心慌，常伴有心前区不适感。一般认为与心脏过度活动有关，当心律不齐导致心搏量不正常时，都可引起心悸。其常见病因包括：

1. 心脏搏动增强

(1) 生理性：见于正常人在剧烈体力活动或精神情绪激动之后，饮酒及服用麻黄碱、咖啡因、肾上腺素等药物也可使心跳加快增强而感心悸。

(2) 病理性：见于心室肥大（如风湿性、高血压性、冠状动脉硬化性心脏病等）、贫血、甲状腺功能亢进症等引起心排出量增加的疾病均可引起心悸。

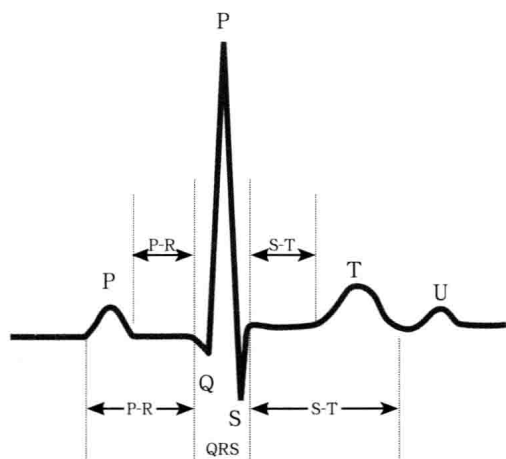
2. 心律失常 如心动过速或心动过缓（如高度房室传导阻滞等）及心律不规则（如早搏、房颤等），均可使病人感到心悸。

3. 神经官能症 是由于自主神经功能失调，致心脏血管功能紊乱引起的一种临床综合征，患者除感觉心悸外尚有左胸部刺痛或隐痛、呼吸不畅，且常伴有其他神经官能症状。

5. 当发生心律失常时，心电图能发现哪些问题

正常人心脏在窦房结的控制下，持续不断地有节律地跳动着，它是直接指挥心脏的司令部。窦房结能自动产生兴奋，并以生物电的形式沿着特殊的传导系统迅速地传到心脏的各个部分。心肌接受到兴奋信号后，产生一系列相应的电活动，引起心肌收缩。

尽管这一系列的电活动十分微弱，但仍然会传到身体的表面。如果我们在体表的部位放上电极，把这些微弱的电活动放大后再记录下来，便能展现出一幅反映心脏活动的图形，这就是心电图。那么，通过心电图能发现哪些问题呢？



正常心电图形