

新编常见病症防治丛书

徐济民编 上海医学会审订

上海远东出版社

心律失常



·新编常见病症防治丛书·

心律失常

徐济民编

上海医学会审订

上海遠東出版社

编 者/ 徐济民

审 订/ 上海医学会

策划编辑/ 陈云光

责任编辑/ 马 赛 陈云光

装帧设计/ 史建期

责任制作/ 李 昕

责任校对/ 袁小敏

出 版/ 上海远东出版社

(200336) 中国上海市仙霞路 357 号

<http://www.ydbook.com>

发 行/ 新华书店上海发行所

上海远东出版社

排 版/ 上海希望电脑排印中心

印 刷/ 上海长阳印刷厂

装 订/ 上海长阳印刷厂

版 次/ 2001 年 9 月第 1 版

印 次/ 2001 年 9 月第 1 次印刷

开 本/ 787 × 1092 1/32

字 数/ 137 千字

印 张/ 6.5

印 数/ 1 - 6000

ISBN 7 - 80661 - 426 - 5

R·64 定价: 8.50 元

序

科学的进步促进了社会的发展,现代科学在不断揭示人类生老病死自然规律的同时,又在不断地把生命科学的美好前景展示在人们面前。全面地普及医学卫生知识对人们了解疾病、预防疾病、战胜疾病、自我保健,不断改善和提高自己的健康水平和生活质量,具有重要的现实意义。

我向读者推荐的这套“新编常见病症防治丛书”是上海远东出版社组织了上海部分临床医师、科研人员、医学院校的教师,针对我国常见病、多发病的病谱,分册编写的。具有较强的针对性和实用性,能对读者,特别是患者及其家属正确深入地了解疾病、积极有效地防治疾病,促进疾病的痊愈和康复,提供全程的、适时的帮助。

这套丛书的主要特点是通俗实用。作者通过反台式的编写手法把国内外相关的医疗知识和信息,尽可能多地

编入书中,并深入浅出地详细介绍,方便读者理解和应用。轻松实际的侃谈式和交流式的编写风格做到了既开门见山地提出重点,又入木三分地细心解释,从而增强了读者的参与感和亲切感,也会引起患者及其家属的共鸣,有助于医患之间的沟通和理解,藉以提高医疗效果。

形式新颖是本书的又一特点。既注意了分段的科学合理、顺序的自然流畅,又一改此类书惯用的说教式、问答式行文和沉闷、刻板的“面孔”,以活泼的版面恰如其分地突出重点。

最近,各地的城镇职工基本医疗保险制度正在陆续出台,本丛书的问世不仅会成为患者及其家属的良师益友,为其健康提供有效的帮助,对于合理利用和节约有限的医疗资源,减少百姓在医疗中的投入,取得身心健康,促进社会安定也会带来好处。

我诚挚地与读者共勉:善待自己与家人,健康幸福到永远。

上海医学会副会长兼秘书长

谈彬庸

2000年12月

心律失常

目 录

常见的心律失常及其临床意义

窦性心动过速的主要表现·····	1
窦性心动过缓的主要表现·····	1
窦性心律不齐不一定是心脏病·····	2
窦性静止的表现与诱因·····	4
窦房结内游走节律的诊断·····	4
异位激动与异位心律·····	5
逸搏和逸搏心律·····	7
早搏的发生及其分类·····	7
生理性早搏的诱因·····	9
病理性早搏的发病原因及表现·····	10
恶性早搏的表现及危害·····	11
非阵发性心动过速·····	11
非阵发性房性心动过速·····	12
非阵发性交界性心动过速·····	12
阵发性室上性心动过速及其特点·····	15
阵发性室性心动过速·····	16
室性心动过速的类型·····	17

早搏型室性心动过速	17
双向性室性心动过速	18
并行节律型室性心动过速	20
加速型室性自主节律型室性心动过速	20
尖端扭转型室性心动过速	21
室颤前兆型室性心动过速	22
心房颤动及其类型	24
会促使房颤并发栓塞的因素	26
心房扑动	27
心室颤动	29
病态窦房结综合征	30
病态窦房结综合征的类型	30
病态窦房结综合征病人的表现	31
病态窦房结综合征病人的检查	32
窦房传导阻滞	34
房室传导阻滞及其表现	35
阿-斯综合征	37
右束支传导阻滞	38
左束支传导阻滞的临床意义	39
双束支传导阻滞的临床意义	40
室内三支阻滞	43
预激综合征	43
短 P-R 间期综合征	45

比较复杂的心律失常

反复心律	47
------------	----

并行心律	47
Q-T 间期延长综合征	48
颈动脉窦综合征	49
紊乱性心律	50
奎尼丁晕厥	51

心脏是人体最重要的脏器

心脏跳动代表着生命的存在	52
心脏的部位和它的外观	52
心脏左右上下有四个房室	54
心脏的瓣膜及其作用	54
心脏四个房室的作用	55
人体的血液循环系统	57
体循环和肺循环	59
心脏的冠脉循环	60
冠状动脉是保障心脏跳动的能量源泉	61
什么是每搏输出量和每分输出量	62
影响心输出量的因素	63
心脏特殊的传导系统	63
心跳是怎样发生的	65
心脏能有节律地不停跳动	65
心脏在整个心动周期中是怎样跳动的	66
心肌的电生理特性	69
心肌细胞的膜电位与离子转运的关系	70
心跳多少次才算正常	75
经常参加剧烈运动的人心跳会减慢	76

情绪激动会引起心跳加快、血压升高	77
------------------------	----

心律失常是怎样发生的

什么是心律失常？常见的有哪几类	79
心律失常是怎样发生的？	81
引起心律失常的原因	82
正确对待心律失常	83

心律失常的诊断技术

什么是心电图？	85
运动试验心电图对心律失常的意义	87
心电图波群的意义	87
动态心电图检查对心律失常的诊断价值	89
心室晚电位检查及其诊断价值	90
心脏电生理检查的意义	90
经食管心房调搏对诊断心律失常的意义	92

心律失常治疗的原则和特点

哪些早搏需要治疗	93
哪些早搏不需要治疗	93
应用抗心律失常药物的注意事项	95
早期发现应用抗心律失常药引起的心律失常	96
哪些抗心律失常药物在妊娠期间应用会对胎儿有影响 ...	99
妊娠期常见的心律失常的治疗	100
胺碘酮的应用及注意事项	101
胺碘酮的常见不良反应	102

双异丙吡胺的作用特点及注意事项	103
施太可的作用特点及注意事项	104
安搏律定的应用及注意事项	106
异搏定的应用及注意事项	107
美西律的应用及注意事项	111
莫雷西嗪的应用及注意事项	112
普罗帕酮的应用及注意事项	113
洋地黄类药的应用及注意事项	115

心律失常的综合治疗

发生窦性心动过速怎么办?	120
发生窦性心动过缓怎么办?	121
阵发性室上性心动过速应急治疗	123
阵发性室上性心动过速能根治吗?	125
顽固性室上性心动过速的电复律治疗	127
心房颤动复律治疗指征	127
心房颤动的电复律治疗	129
确诊了病态窦房结综合征后怎么办	131
预激综合征的治疗	133
人工心脏起搏	136
心跳过慢的病人如何安装人工心脏起搏器	137
起搏器安装后的近远期并发症	139
如何更换起搏器上的电池	141
心脏起搏器安装后的注意事项	141
积极预防猝死的发生	144
严重心律失常猝死就地抢救的方法	145

中医诊治心律失常

心律失常的中医分型及治疗	147
早搏的单方验方治疗	157
中医治疗心律失常的单味药	159
耳针治疗心律失常	159
针灸治疗心律失常	161

自我保健

早搏病人应注意休息	163
早搏病人应注意饮食调理	163
早搏病人能参加运动锻炼吗?	164
早搏病人能吸烟吗?	165
早搏病人的基本保健	166
孕妇有了早搏怎么办?	167
心房颤动病人的自我保健	169
心律失常病人夜间的自我保健	171
心律失常病人外出旅游的注意事项	173
心律失常病人可以坐火车、乘飞机吗?	174
对治疗心律失常有益的食物	175
心律失常病人应作好自己的保健日记	177
心律失常病人在家中的常备药和急救药介绍	178
心律失常病人怎样进补	180
治疗心律失常的常用药膳、药酒	182

资料信息卡片

窦性心律失常的种类(3) 小儿心律失常的特点(5) 早搏病人的自觉症状(9) 青年人出现早搏一定是心肌炎吗?(13) 年轻人心律失常的特点(14) 老年人为什么会出现早搏?(15) 老年人心动过缓的原因(18) 老年人出现心动过缓怎么办(21) 心律失常对人体血流动力学的影响(23) 长期心房颤动对人体的危害(26) 心律失常对重要脏器血液循环的影响(28) 心动过缓与病态窦房结综合征不是一回事(32) 急性心肌梗死会引起心律失常(37) 猝死是怎样发生的(41) 心脏异常的传导径路(45) 感冒、发热有时会引起心律失常(49) 心脏的外形和位置示意图(53) 心脏内腔示意图(56) 心脏的血流方向示意图(58) 心脏冠状动脉示意图(61) 心脏传导系统示意图(64) 心音是怎样产生的(67) 心音听诊部位示意图(68) 心壁的组成结构(69) 心肌膜电位、心室兴奋性周期变化及离子转运关系示意图(72) 心室肌细胞膜动作电位与心电图关系示意图(73) 窦房结与心室肌细胞膜电位比较及其与心电图关系示意图(73) 心肌的不应期(74) 心脏受哪些神经调节(77) 兴奋迷走神经会使心跳减慢(78) 心律是怎样发生的(80) 心律失常的分类(82) 心电图记录纸示意图(85) 普通心电图在检查中的作用(86) 心电图各波振幅测量示意图(88) 哪些心律失常需作心脏电生理检查(91) 常用的抗心律失常药物(94) 会引起心律失常的药物(97) 胺碘酮与哪些药物有相互作用(103) 频繁发作的房性早搏的用药指南(105) 频繁发作的室性早搏的用药指南(108) 阵发性室上性心动过速的用药指南(110) 顽固性室性早搏联合用药指南(114) 洋地黄中毒的早期信号(117) 心房颤动的用药指南(118) 植入型心律转复除颤器(122) 射频消融及主要治疗适应症(126) 射频消融术能治疗房颤吗?(128) 射频消融治疗可能出现的并发症(130) 心房颤动可以手术治疗吗?(135) 安装起搏器后还需治疗其他心脏病吗?(137) 各种房室传导阻滞的治疗(138) 心脏

起搏器的分类及适应证(139) 怎样评定心脏功能(分级)(142) 室性早搏的美国 Lown 分级标准(146) 怎样判定心律失常是由病毒性心肌炎引起的(156) 常用耳穴示意图(160) 胸背部分穴位示意图(162) 肢体部分穴位示意图(162) 早搏病人能喝浓茶、咖啡吗?(164) 早搏病人能饮酒吗?(166) 早搏病人可以结婚、生育和哺乳吗?(168) 拔牙会引起心律失常吗?(170) 心律失常病人怎样安度“黄梅天”(172) 怎样的心律失常病人需住院监护(173) 怎样防止心律失常病人发生意外(176) 音乐能辅助治疗心律失常(179) 临床常用的抗心律失常药物(185)

常见的心律失常 及其临床意义

窦性心动过速的主要表现

窦性心动过速是指窦房结发出的冲动频率每分钟超过100次,而在140次以下者,临床上极常见。其发生原因主要与交感神经兴奋性增高或迷走神经张力降低有关。常见于剧烈运动后、情绪兴奋、饮烈性酒、浓茶或咖啡、过多吸烟、饱餐、疼痛、发热、失血、休克、感染、心力衰竭、心肌炎、甲状腺功能亢进及应用阿托品或肾上腺素等药物后,大多为功能性的;由上述疾病所引起的,则属病理性的。

病人可有心悸、头晕、胸闷等症状,心率开始和终止时分别逐渐增快和减慢。按压颈动脉窦时,心率逐渐减慢,停止按压后心率又逐渐加快。

凡功能性窦性心动过速,去除诱因后即可恢复,预后良好。如是由器质性心脏病引起者,长期发展,可致心功能减退或低血压。

窦性心动过缓的主要表现

窦性心动过缓是指窦房结发出的冲动,每分钟频率少于60次,而在40次以上者。主要由于迷走神经张力过高所致。

多见于血管神经性昏厥、颅内压增高、粘液性水肿、梗阻性黄疸、药物作用(如萝芙木、 β -受体阻滞剂、洋地黄、异搏定、胺碘酮等)及高血钾、病态窦房结综合征等。老年人及运动员多见。

病人可有头昏、乏力,甚至昏厥等症状,严重者可诱发心绞痛或心力衰竭。

窦性心动过缓,如心率每分钟在 50 次以上者,预后良好;如心率每分钟在 40 次左右且伴有头晕、乏力症状者,则可影响其预后。如长期显著地心动过缓,可引起心脏扩大,甚至并发心源性脑缺血综合征。

窦性心律不齐不一定是心脏病

由于迷走神经张力变化而使窦房结发放的冲动不规则,以致心跳时快时慢,称为窦性心律不齐。

窦性心律不齐可分为两类:

(1) 呼吸性窦性心律不齐 其特点是:① 心率随呼吸而改变,吸气时由于肺泡扩张,反射性地抑制迷走神经,使心率加快,呼气时由于迷走神经张力增强,而使心率减慢。② 屏气后心跳加快,可使心律不齐现象消失。③ 运动后或用阿托品后引起的心率加快与心律不齐现象是暂时性的,停止运动或停药后即可消失。

呼吸性窦性心律不齐较常见,多发生于心脏正常的儿童及青年,成人较少见。一般没有症状,不影响人体,无重要临床意义,因此不需要治疗。

(2) 非呼吸性窦性心律不齐 其特点是心率时快时慢,

与呼吸无关。老年人尤其是有冠心病的病人易发生。应注意有无胸闷、心悸、气短等其他不良的感觉,必要时可进行超声心动图或活动平板运动试验等相应的特殊检查,以便及早发现心脏病。此外,使用洋地黄或吗啡亦可引起。

这两种窦性心律不齐现象,一般通过心电图检查可以发现。至于年轻人心电图出现呼吸性窦性心律不齐,是由呼吸所造成,可不必担心,因为这不是心脏病。

窦性心律失常的种类

窦性心律失常是指激动仍起源于窦房结,但其速率和节律有所变异的一类心律失常。一般有以下几种:

(1) 窦性心动过速 当窦房结的自律性增高,超过正常窦性心律的上限,即成人超过 100 次/分钟,但在 140 次/分钟以内。儿童则高于相应年龄的正常范围,即称为窦性心动过速。

(2) 窦性心动过缓 当窦性心律频率低于 60 次/分钟,但在 40 次/分钟以上,称为窦性心动过缓。窦性心动过缓常伴有窦性心律不齐。

(3) 窦房结暂停 指窦房结在一个或多个心动周期中不能产生冲动,以致未能激动心房或整个心脏时,称为窦房结暂停或称窦性静止。

(4) 窦性心律不齐 指窦房结不规则地发出激动所引起心房及心室的节律改变,称为窦性心律不齐。

(5) 窦房传导阻滞 窦房结发出的冲动,不能通过窦房结与心房肌组织的连接区,就称为窦房传导阻滞。

(6) 窦房结内游走节律 来回游走于窦房结内不同部位的游走性节律称为窦房结内游走节律。

窦性静止的表现与诱因

窦房结暂时或较长时间停止发放冲动,称为窦性静止(窦性停搏)。

迷走神经张力增高(如压迫颈动脉窦、刺激咽部、气管插管等)是引起窦性静止的主要原因。窦房结病变(如炎症、缺血)、洋地黄或奎尼丁中毒、麻醉过程中、缺氧等情况下亦可引起。

窦性静止持续过久可引起头晕、昏厥甚至发生神志丧失、抽搐、心跳暂停的“心脑综合征”,严重者因心脏停止泵血可致猝死。

这种心律失常一般通过动态心电图检查,可以得到确诊。本病要引起高度重视,一旦发现,应尽早就医诊治。

窦房结内游走节律的诊断

窦房结位于上腔静脉和右心房前壁的连接处,埋在心外膜1毫米深处,长仅15毫米,形状为扁平的椭圆形,分成头部、体部及尾部。如节律点在窦房结的头部、体部和尾部游