

· 病例报告 ·

心室起搏心律伴不完全性干扰性窦-室房室脱节1例

但 晴¹, 郑小琴¹, 李腾京¹, 张琰飞¹, 周军荣^{1*}

(解放军总医院心血管内科, 北京 100853)

【关键词】干扰性窦-室房室脱节; 感知心房心室起搏心律

【中图分类号】R541.7; R318.11

【文献标识码】B

【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2015.03.051

1 临床资料

患者, 男性, 79岁, 因“尿检异常伴血肌酐升高4年余”入院。2013年12月4日住院临床诊断: (1) 慢性肾功能不全4期伴肾性贫血; (2) 心律失常, 阵发房扑、房颤(射频消融术后); (3) 病态窦房结综合征, 起搏器植入; (4) 高血压Ⅲ级, 极高危; (5) 慢性支气管炎。入院心电图显示: 窦性心动过缓; 不完全性干扰性窦-室房室脱节(窦性夺获); 感知心房心室起搏心律; 一度房室传导阻滞。如图1示: 心率约为60次/min, PR间期0.23s, 窄QRS时限0.11s, 宽QRS时限0.19s, QT间期0.45s, QTc间期0.45s, 电轴-7°。可见P波规律出现, 频率约为54次/min, 窦性心动过缓。起搏频率为60次/min, 心室起搏心律(VVI方式)。除P2、P7下传至心室外, 其他P波均因干扰未下传至心室, 为不完全性干扰性窦-室房室脱节。

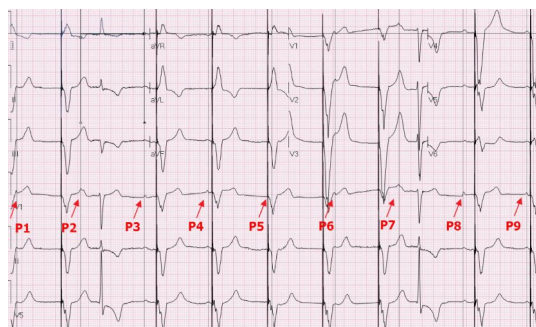


图1 不完全性干扰性窦-室房室脱节
Figure 1 Incomplete interference S-V atrioventricular dissociation

2 讨论

1896年Tawara发现心房与希氏束之间有一独特传导系统, 即房室结^[1]。近年来已应用房室交界区来代替传统的名称。房室交界区为心室激动逆行上传或室上性激动下传的交通枢纽, 结构复杂, 是隐匿传导、干扰与脱节的好发部位。连续≥3次窦性激动、房性激动与交界性或室性激动在房室交界区发生生理性绝对干扰所形

成的脱节称为干扰性房室脱节; 伴有心房或心室夺获者, 为不完全性干扰性房室脱节; 如无夺获心搏者, 为完全性干扰性房室脱节。干扰性房室脱节在临床心电图图中比较常见, 常为一种暂时现象, 少数可见于正常人(例如迷走神经张力增高), 但多数见于风湿性心脏病、急性下壁心肌梗死、洋地黄药物过量、手术麻醉等。常与窦性心动过缓及不齐、窦性静止或者窦房传导阻滞并存^[2]。本例患者其心电图特点: (1) 窦性P波与QRS波群暂时脱离关系(P波位于QRS之前, PR间期<基本窦性PR间期, 如图1中的P4、P9; P波位于QRS之中, 如图1中的P5; P波位于QRS之后至T波顶峰之前的一段时间内, 如图1中的P1、P6); (2) P波位于T波顶峰(接近)或降支之后, 可夺获心室(如图1中的P2、P7); (3) 窦性心率减慢至低于心室起搏固有频率以后, 便出现干扰性房室脱节, 当窦性心率加快以后, 又可重新夺获心室。窦性心律与感知心房心室起搏心律并存。

此例患者P2、P7之后的QRS心搏较感知心房心室起搏心律提前出现, 易误诊为早搏, 实为窦性P波落于前1个心搏T波顶峰处, 下传至心室所致, 即窦性夺获。除外P2、P3、P7、P8下传至心室, 其他窦性心搏均未下传至心室, 故为不完全性干扰性窦-室房室脱节。

【参考文献】

- [1] V Knorre GH. The 100(th) anniversary of “The Conduction System of the Mammalian Heart” by Sunao Tawara[J]. Herzschrmmacherther Elektrophysiol, 2006, 17(3): 140-145.
- [2] Huang W. Clinical Electrocardiography[M]. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 1990: 398. [黄 宛. 临床心电图学[M]. 第4版, 北京: 人民卫生出版社, 1990: 398.]

(编辑: 刘子琪)