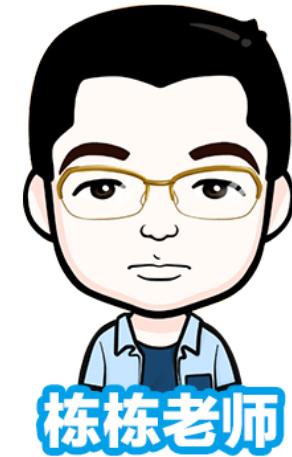




- 临床医学综合
- 心血管系统

房性心律失常

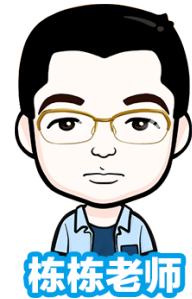


2018年临床执业（助理）医师 · 医学综合
精讲课程

房性期前收缩

助理

临床医学综合

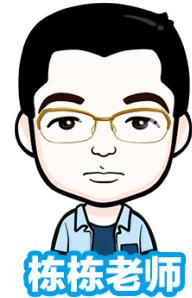


- P波：无窦性P波，提早出现的P' 与窦性P波形态不同
- QRS波：P' 波后可有可无QRS波，形态多与窦性QRS相同，少数不同
- 代偿间歇：常有不完全性代偿间歇，完全性代偿间歇少见

房性期前收缩

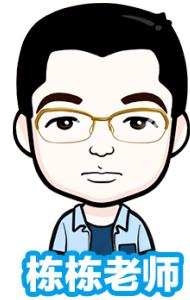
助理

临床医学综合



- 起源：窦房结以外心房的任何部位
- 发病情况：60%正常成人偶可发生，各种器质性心脏病均可发生
- 临床表现
 - 心悸，胸闷，乏力，停跳感
 - 部分无症状
- 治疗
 - 通常无需治疗
 - 有症状或触发室上性心动过速：普罗帕酮，莫雷西嗪， β 受体阻滞剂

心房扑动



- 心房活动呈规律的锯齿状扑动波（F波），等电线消失，心房率250~300次/分
- 心室律规则或不规则：心房率300次/分时，心室率150次/分（2:1传导）
- QRS波群形态大多正常（室内差异性传导时形态异常）

心房扑动



• 病因

- 阵发性房扑：可无器质性心脏疾病
- 持续性房扑：各种心脏疾病
- 其他：甲亢，酒精中毒，心包炎

• 临床表现

- 特点：不稳定倾向（可恢复、可发展、可持续）
- 心室率不快-无症状，心室率快-可诱发心绞痛与充血性心衰
- 体征：快速颈静脉搏动，可闻及心房音

心房扑动-治疗



- 药物治疗

- 减慢心室率：β受体阻滞剂，钙通道阻滞剂，洋地黄
- 转复房扑：奎尼丁，普罗帕酮
- 房扑合并冠心病、充血性心衰：胺碘酮
- 抗凝治疗：预防血栓

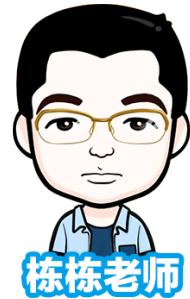
- 非药物治疗

- 直流电复律，食道调搏，射频消融

心房颤动

助理

临床医学综合

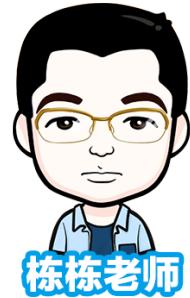


- P波消失，f波出现，频率350~600次/分
- 心室律极不规则，通常为100~160次/分
- QRS波形态正常或增宽（室内差异性传导）

心房颤动

助理

临床医学综合



• 病因

- 常见情况：正常人诱因下可有，心脏疾病，肺部疾病
- 特殊情况：孤立性房颤，老年房颤

• 分类

- 首诊房颤，阵发性房颤，持续性房颤，长期持续性房颤，永久性房颤

• 临床表现

- 心室率过快（心绞痛、心衰），心排量减少症状，体循环栓塞症状
- 三大体征：第一心音强弱不等，心律极不规则，脉搏短绌

心房颤动-治疗

助理

临床医学综合



栋栋老师

- 抗凝治疗

- 指征：合并瓣膜病，无瓣膜病-依据CHADS₂评分
- 药物：华法林，阿司匹林

- 转复窦性心律

- 药物转复：胺碘酮
- 电转复：血流动力学障碍，药物转复无效
- 导管消融：反复发作，药物无效的阵发性或持续性房颤
- 复律前后抗凝治疗：华法林（24h之前-无需抗凝，24h之后-前三后四）

心房颤动-治疗

助理

临床医学综合



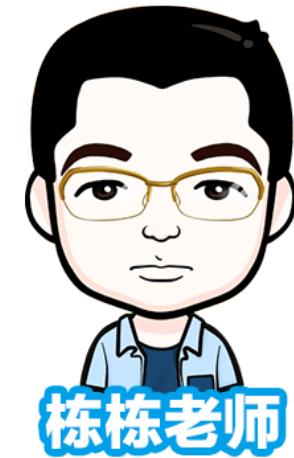
栋栋老师

- 维持窦性心律
 - 氟卡尼，普罗帕酮，胺碘酮，伊布利特，索他洛尔
- 控制心室率
 - 方针：减慢心率+预防血栓栓塞
 - 药物选择： β 受体阻滞剂，钙通道阻滞剂，地高辛
 - 无器质性心脏病患者控制目标：心室率 < 110次/分
 - 合并器质性心脏病患者控制目标：根据具体病情



- 临床医学综合
- 心血管系统

谢谢



2018年临床执业（助理）医师 · 医学综合
精讲课程