

9 例阵发性快室率心房纤颤伴长 R-R 间歇患者 窦房结功能检测及随访

万明勇 万建国 张春花
(江西省南昌市第一医院 南昌 330008)

摘要:目的:检测阵发性快室率心房纤颤伴长 R-R 间歇患者窦房结功能并随访,以判断植入永久人工心脏起搏器的必要性。方法:9 例阵发性快室率心房纤颤伴长 R-R 间歇患者,发作时 24h 动态心电图符合病态窦房结综合征(SSS)诊断,非发作期以窦性心律为主。住院后经食道心房调搏检测 SNRT、cSNRT、SACT 显示窦房结功能正常,予药物复律后 1 周、1 月、3 月、6 月及 1 年随访。结果:9 例患者经随访无病态窦房结综合征证据,且无临床症状发生。结论:以基础心率为窦性节律的阵发性快室率心房纤颤伴长 R-R 间歇患者,可试予终止快室率心房纤颤而非必须植入永久人工心脏起搏器。

关键词:阵发性快室率;心房纤颤 R-R 间歇;窦房结功能;人工心脏起搏器;24h 动态心电图

中图分类号:R 541.75 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)06- 0076-01

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 一般资料 9 例患者均为长期本院门诊就诊病例,男性 6 名,女性 3 名;平均年龄 63.5 岁(47-71 岁);窦房结退行性病变 4 例,高血压病 3 例,冠心病 2 例;已植入 VVI 永久人工心脏起搏器 2 例,未植入起搏器患者 7 例;有头晕症状 6 例,黑朦 1 例,无症状者 2 例。

1.1.2 超声资料 药物复律前行彩色超声检查,左房内径平均 41mm(37~50mm),无左房血栓形成,不选择左房内径大于 50mm 及伴有血栓形成者。EF 值最低 45%,平均 52%;所有病人均无二尖瓣狭窄。

1.1.3 心电资料 9 例患者 24h 动态心电图(Holter)均为阵发性心房纤颤,由“P on T”诱发。继后长间歇,房颤心室率 141~170 次/min,长间歇最长 8300ms,最短 5700ms,平均 6432ms,最近一次或同份 Holter 显示有窦性节律,最低为 48 次/min,为睡眠时心率。无房室传导阻滞。9 例病人均有房性/室上性早搏;5 例伴有室性早搏<10 个/h,为单源性。2 例因诊断慢—快综合征,已植入 VVI 起搏器,起搏频率 60 次/分 min,工作时间分别占 15%及 12%。

1.2 药物复律 8 例给予乙胺碘呋酮 0.2g tid。转律或控制房颤后 0.2g qd 维持,均成功复律,平均时间 3.5d。1 例奎尼丁 0.2g q6h,转律时间 0.2g×6 片后,维持 0.1g qd,每周加 0.1g1 次(注:该病人自 35 岁特发性房颤,均服用奎尼丁,检测 Q-Tc 0.42s)。所有患者均给予肠溶阿斯匹林 0.3g qd,1 月后 0.15g qd。

1.3 观察方法 转律后 1 周、1 月、3 月、6 月及 1 年均通过经食道心房调搏检测 SNRT、CSNRT、SACT 复查心脏超声及 24h 动态心电图。2 例起搏器患者检测 Holter 时设置起搏电压在阈值以下,并医院留观,检查完成后恢复原起搏电压。

2 治疗结果

2.1 食道调搏检测 结果见表 1。

2.2 Holter 结果 9 例病人中,总心率:96000~113800 个/24h,24h 平均心率 62~71 次/min,最低平均心率 48 次/min。无房室传导阻滞现象;9 例病人均有室上搏早搏<10 个/h;室搏早搏均为单源性早搏,<10 个/h;2 例起搏器植入患者中,1 例有窦情静止,最长 2.3s。

2.3 超声检查结果 左房内径平均 40.5mm(36~50mm)EF 值最低 51%,平均 56.3%,无左房血栓。

表 1 食道调搏检测结果											ms
	1 周		1 月		3 月		6 月		1 年		
	最长	平均	最长	平均	最长	平均	最长	平均	最长	平均	
SNRT	1800	1355	1950	1432	1880	1612	1780	1574	1700	1783	
CSNRT	495	430	475	422	490	467	485	425	465	442	
SACT	132	97	137	101	113	93	122	95	125	99	

2.4 临床表现 病人除 1 例高血压患者头晕加重,经检查与脑动脉供应不足有关,给予尼莫通后症状缓解,均无晕厥黑朦发生;2 例冠心病心绞痛发作次数减少。

3 典型病例

段某,男,71 岁,反复心悸 36 年为主诉。病人自 35 岁因心悸发现心房纤颤,经检查无器质性病变,考虑特发性房颤,给予奎尼丁复律。约 50 岁始每 1~2 月发作心房纤颤,伴有胸痛、心悸、耐力下降及发作时血压升高,每年体检无左房增大、瓣膜病变等。60 岁因上述症状要求复律而反复就诊,尝试 β-阻滞剂、胺碘酮等不同治疗,均不能满意缓解症状或转复窦性心律。故坚持使用奎尼丁复律并维持,68 岁再次放弃复律,期间发作心房纤颤伴长 R-R 间歇达 4.8s,有胸痛、黑朦,行冠状动脉造影正常,植入 VVI 永久人工心脏起搏器后,仍发作房颤,而胸痛、耐力下降、气促不能缓解,再次奎尼丁复律至今,前述症状控制。

4 讨论

阵发性心房纤颤伴长 R-R 间歇,按传统心电图和心脏病学诊断标准,因其“缓-速”特点,被认为病态窦房结综合征的一个表现。最安全的做法是植入人工心脏起搏器,然后用药物控制心房纤颤,上述 2 例就因此植入 VVI 心脏起搏器。本组资料是基于非发作时的心电资料为窦性心律,不符合病态窦房结综合征诊断,且无临床症状,检测结果亦证实窦房结功能正常。其发作房颤后出现长 R-R 间歇,可能与快速房率抑制窦房结功能有关。故该类型病例,应详细分析病史,检测窦房结功能。如窦房结功能正常,可试转复或预防心房纤颤及房性早搏的发生,以避免其快心率对窦房结及房室结的功能造成抑制。使用抗心律失常药物往往也极易加重对窦房结、房室结及传导系统的抑制作用,故应谨慎使用并保持随访。有条件可实行电隔离治疗心房纤颤,并有成功报道^[1]。

参考文献

[1]杨东辉,杨延宗.第 8 例—反复心悸伴头昏黑朦[J].中华心血管病杂志,2003,31(10):790~792