

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 36 期

问题索引：

【问题】

一、请简述房室传导阻滞的病因。

二、请简述房室传导阻滞的临床表现。

三、请简述房室传导阻滞的心电图检查。

四、请简述房室传导阻滞的治疗。

具体解答：

一、请简述房室传导阻滞的病因。

正常人或运动员可发生文氏型房室阻滞（莫氏 I 型），与迷走神经张力增高有关，常发生于夜间。其他导致房室阻滞的病变有：急性心肌梗死、冠状动脉痉挛、病毒性心肌炎等多种器质性心脏病。

二、请简述房室传导阻滞的临床表现。

一度房室阻滞患者通常无症状。二度房室阻滞可引起心搏脱漏，可有心悸症状，也可无症状。三度房室阻滞的症状取决于心室率的快慢与伴随病变，症状包括疲倦、乏力、头晕、晕厥、心绞痛、心力衰竭。如合并室性心律失常、患者可感到心悸不适。当一、二度房室阻滞突然进展为完全性房室阻滞，因心室率过慢导致脑缺血，患者可出现暂时性意识丧失，甚至抽搐，称为 Adams-Strokes 综合征，严重者可致猝死。

三、请简述房室传导阻滞的心电图检查。

1. 一度房室阻滞

每个心房冲动都能传导至心室，但 PR 间期超过 0.20 秒。房室传导束的任何部位发生传导缓慢，均可导致 PR 间期延长。

2. 二度房室阻滞

通常将二度房室阻滞分为 I 型和 II 型。I 型又称文氏阻滞。

(1) 二度 I 型房室传导阻滞：是最常见的二度房室阻滞类型。表现为：① PR 间期进行性延长、直至一个 P 波受阻不能下传心室。②相邻 RR 间期进行性缩短，直至一个 P 波不能下传心室。③包含受阻 P 波在内的 RR 间期小于正常窦性 PP 间期的两倍。最常见的房室传导比率为 3：2 和 5：4。QRS 波群呈束支传导阻滞图形。

(2) 二度 II 型房室传导阻滞：心房冲动传导突然阻滞，PR 间期恒定不变。下传搏动的 PR 间期大多正常。当 QRS 波群增宽，形态异常时，阻滞位于希氏束-浦肯野系统。若 QRS 波群正常，阻滞可能位于房室结内。

3. 三度（完全性）房室传导阻滞

①心房与心室活动各自独立、互不相关；②心房率快于心室率，心房冲动来自窦房结或异位心房节律（房性心动过速、扑动或颤动）；③心室起搏点通常在阻滞部位稍下方。如位于希氏束及其近邻，心室率 40~60 次/分，QRS 波群正常，心律亦较稳定；如位于室内传导系统的远端，心室率可低至 40 次/分以下，QRS 波群增宽，心室律亦常不稳定。

四、请简述房室传导阻滞的治疗。

应针对不同的病因进行治疗。一度房室阻滞与二度 I 型房室阻滞心室率不太慢者，无需特殊治疗。二度 II 型与三度房室阻滞如心室率显著缓慢，伴有明显症状或血流动力学障碍，甚至 Adams-Strokes 综合征发作者，应给予起搏治疗。

阿托品静脉注射，可提高房室阻滞的心率，适用于阻滞位于房室结的患者。异丙肾上腺素静脉滴注适用于任何部位的房室传导阻滞，但应用于急性心肌梗死时应十分慎重，因可能导致严重室性心律失常。对于症状明显、心室率缓慢者，应及早给予临时性或永久性心脏起搏治疗。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 36 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕

