

## 内科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 19 期

问题索引:

一、【问题】预激综合征心电图表现是什么?

二、【问题】室性心动过速心电图表现是什么?

三、【问题】抗心律失常药物是如何分类的?

具体解答:

一、【问题】预激综合征心电图表现是什么?

房室旁路典型预激:①窦性心搏 PR 间期短于 0.12 秒;②某些导联之 QRS 波群超过 0.12 秒, QRS 波群起始部分粗钝(称 delta 波), 终末部分正常;③ST-T 波呈继发性改变, 与 QRS 波群主波方向相反。根据心前区导联 QRS 波群的形态, 以往将预激综合征分成两型, A 型在胸前导联上 QRS 主波均向上, 预激发生在左室或右室后底部; B 型在 V1 导联 QRS 波群主波向下, V<sub>5</sub>、V<sub>6</sub>导联向上, 预激发生在右室前侧壁。

二、【问题】室性心动过速心电图表现是什么?

3 个或以上的室性期前收缩连续出现; QRS 波群形态畸形, 时限超过 0.12 秒; ST-T 波方向与 QRS 波群主波方向相反; 心室率通常为 100~250 次/分; 心房独立活动与 QRS 波群无固定关系, 形成室房分离; 偶尔个别或所有心室激动逆传夺获心房; 通常发作突然开始; 心室夺获与室性融合波:室速发作时少数室上性冲动可下传心室, 产生心室夺获, 表现为在 P 波之后, 提前发生一次正常的 QRS 波群。室性融合波的 QRS 波群形态介于窦性与异位心室搏动之间, 其意义为部分夺获心室。心室夺获与室性融合波的存在对确立室性心动过速诊断提供重要依据。按室速发作时 QRS 波群的形态, 可将室速区分为单形性室速和多形性室速。QRS 波群方向呈交替变换者称双向性室速。

### 三、【问题】抗心律失常药物是如何分类的？

I 类药阻断快速钠通道

IA 类药物 减慢动作电位 0 相上升速度 ( $V_{max}$ )，延长动作电位时程，奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺等属此类。

IB 类药物 不减慢  $V_{max}$ ，缩短动作电位时程，美西律、苯妥英钠与利多卡因属此类。

IC 类药 减慢  $V_{max}$ ，减慢传导与轻微延长动作电位时程，氟卡尼、恩卡尼、普罗帕酮及莫雷西嗪均属此类。

II 类药 阻断 $\beta$  肾上腺素能受体，美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔等均属此类。

III 类药 阻断钾通道与延长复极，包括胺碘酮和索他洛尔。

IV 类药 阻断慢钙通道，维拉帕米、地尔硫草等属此类。

充血性心力衰竭、已应用洋地黄与利尿剂、QT 间期延长者在使用抗心律失常药物时更易发生致心律失常作用。大多数致心律失常现象发生在开始治疗后数天或改变剂量时，较多表现为持续性室速、长 QT 间期与尖端扭转型室速。氟卡尼和恩卡尼致心律失常现象并不局限于治疗的开始，可均匀分布于整个治疗期间。



内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 19 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〕

