

## 心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 34 期

问题索引：

### 【问题】

一、请简述心房颤动的病因。

二、请简述心房颤动的临床表现和心电图检查。

三、请简述心房颤动的分类。

四、请简述心房颤动的治疗。

具体解答：

一、请简述心房颤动的病因。

可见正常人，可在情绪激动、手术后、运动或大量饮酒时发生。心脏与肺部疾病患者发生急性缺氧、高碳酸血症、代谢或血流动力学紊乱时亦可出现房颤。常发生于原有心血管疾病者，常见风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、甲状腺功能亢进、缩窄性心包炎、心肌病、感染性心内膜炎以及慢性肺源性心脏病。房颤发生在无心脏病变的中青年，称为孤立性房颤。老年房颤部分是心动过缓心动过速综合征的心动过速期表现。

二、请简述心房颤动的临床表现和心电图检查。

(一) 临床表现

症状与心室率的快慢有关。慢心室率的房颤，除感活动能力下降外可无其他症状，快心室率的房颤可感心悸、胸闷、气短、活动受限。心室率 $>150$  次/分时，可诱发心绞痛、心力衰竭。房颤患者有较高的体循环栓塞发生危险（发生脑栓塞的几率比无房颤者高 6~7 倍），尤以二尖瓣狭窄或二尖瓣脱垂合并房颤者最高。体检特点：第一心音强弱不等、心室律绝对不整、脉搏短绌。

(二) 心电图检查

①P 波消失，代之以小而不规则的基线波动，形态与振幅均变化不定，称为 f 波；频率 350~600 次/分；②心室率极不规则，房颤未接受药物治疗、房室传导正常者，心室率通常在 100~160 次/分，药物（儿茶酚胺类等）、运动、发热、甲状腺功能亢进等均可缩短房室结不应期，使心室率加速；③QRS 波群形态通常正常，当心室率过快，发生室内差异性传导，QRS 波群增宽变形。

### 三、请简述心房颤动的分类。

(1)阵发性房颤：可以自行终止的房颤。

(2)持续性房颤：不能自行终止，但经人为干预可以终止的房颤。

(3)永久性房颤：采取任何措施都不能终止的房颤。

### 四、请简述心房颤动的治疗。

治疗应积极寻找房颤的原发疾病和诱发因素，作出相应处理。

(1)抗凝治疗：房颤栓塞发生率高。对合并瓣膜病患者，需应用华法林抗凝。对非瓣膜病患者，需使用 CHADS<sub>2</sub>评分法进行危险分层。评分 $\geq 2$ 分者，应接受华法林抗凝治疗。评分=1分者，可考虑华法林或者阿司匹林肠溶片(每日 100~300mg)治疗。

(2)转复并维持窦性心律：将房颤转复为窦性心律的方法包括药物转复、电转复及导管消融治疗。药物复律无效时，可改用电复律。

(3)控制心室率：持续性房颤选择减慢心室率同时注意血栓栓塞的预防，预后与经复律后维持窦性心律者并无显著差异，并且简便易行，尤其适合老年患者。药物可选用 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂或地高辛。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 34 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】