

心房颤动伴宽 QRS 波心动过速的诊断体会

陈 禹, 朱军玲

(重庆市巴南区人民医院特检科 401320)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)18-1870-02

1 临床资料

患者女,65岁,因反复心累、气促及双下肢水肿1月入院。查体:血压130 mm Hg/80 mm Hg;颈静脉回流征阳性,心脏听诊临界扩大,心尖区位于第5肋间隙左锁骨中线外1 cm,心率120次/min,律不齐,心音强弱不等,脉搏短绌, $A_2 > P_2$,心脏彩超提示:左心房及左心室增大;主动脉硬化;主动脉瓣及二尖瓣钙化,中度返流;三尖瓣中度返流;轻度肺动脉高压;心包腔积液。入院诊断:老年性退行性心脏瓣膜病,二尖瓣及主动脉瓣钙化,心脏扩大,心功能Ⅲ级。门诊心电图示(图1):P波消失,似有大小不等、形态不同的f波,I、II、aVL、 $V_4 \sim V_6$ 呈R型,且QRS波起部均较平缓,R-R不规则,QRS形态多变;心电图诊断:心房颤动,B型预激综合征。入院后用药前12导联心电图(图2):P波消失,有f波,心房率约500次/min,R-R不规则,QRS波时限0.14 s, V_1 呈QS型,I、II、 $V_4 \sim V_6$ 呈R型,心室率为142~250次/min;心电图诊断:心房颤动,B型预激综合征。静脉推注普罗帕酮40 mg后心电图特点(图3):P波消失,可见大小基本均匀整齐的F波,心房率为300次/min,R-R不规则,QRS时限正常,不呈束支阻滞图型,也未见预激波(δ 波),心室率为41~55次/分,心电图诊断:心房扑动伴不完全性房室传导阻滞。静脉推注阿托品2 mg 5 min后心电图特点(图4):P波消失,先有基本规则的AF波,心房率为300次/min,QRS波形态呈室上型,R-R不规则,无束支阻滞图形改变,亦未见预激波(δ 波),随后见f波,心房率约375次/min,QRS增宽,呈左束支阻滞图形,R-R不规则,可偶有QRS波形态正常,心电图诊断:心房扑动心律伴不完全性房室阻滞,心房颤动心律,B型预激综合征。

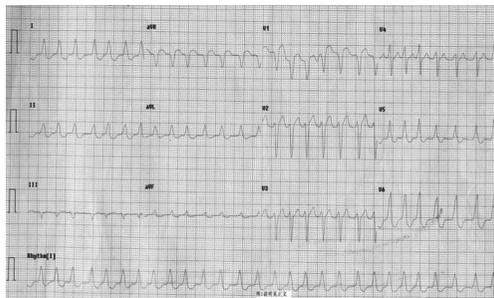


图1 门诊12导联心电图

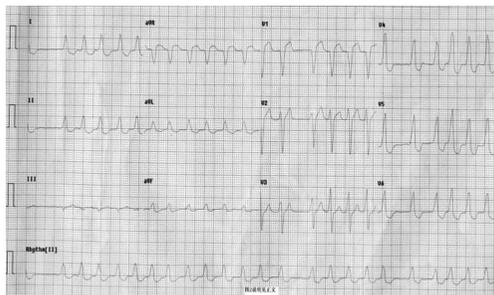


图2 入院后用药前12导联心电图



图3 静脉推注普罗帕酮40 mg后心电图

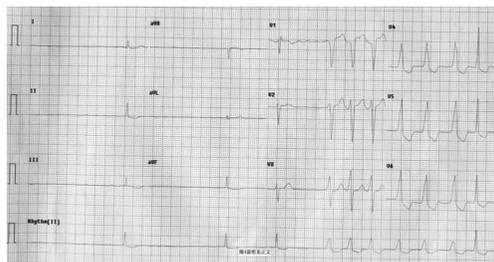


图4 静脉推注阿托品2 mg 5 min后心电图

2 讨论

心房颤动伴宽QRS心动过速常见于心房颤动伴室性心动过速、心房颤动伴预激综合征、心房颤动伴室内差异性传导及束支阻滞。本例患者心电图特点用Brugada四步法或Verrecki的新四步法均可排出室性心动过速^[1-2]。患者这种心电图表现持续3 d不变,且静脉推注盐酸利多卡因2.5 mL后心电图无变化,不支持心房颤动伴室性心动过速;由于心房颤动与心房扑动发生时,心房率远大于心室率,不宜诊断为时相性室内传导阻滞^[3],而QRS不呈右束支传导阻滞(right bundle branch block, RBBB),也不支持心房颤动伴室内差异性传导的诊断;静脉推注普罗帕酮能明显减少心肌的兴奋性和延长房室结及旁路不应期^[5],本患者用药后,宽QRS心动过速终止,心律转为心房扑动心律,QRS正常化,并无束支阻滞的改变,所以不支持心房颤动心律伴束支阻滞的诊断。本例心室率最高达250次/min,应考虑心房颤动心律伴预激综合征,符合Mahaim纤维前传QRS波变异较大的特点,Mahaim纤维位于右侧,其宽QRS表现为左束支传导阻滞(left bundle branch block, LBBB)图形,还可见经正常房室传导系统下传时QRS波形态介于正常与宽QRS波之间的室性融合波^[5]。另据Brugada设计的室上性心动过速伴预激综合征与室性心动过速的鉴别三步法^[4-6],也能说明本例为心房颤动心律伴预激综合征的诊断成立。

目前,宽QRS波心动过速的鉴别诊断是一个热点,同时在体表心电图的鉴别上也是一个难点。由于快速心室率及心室除极顺序异常可明显影响患者血流动力学的监测指标,因此在

伴有心力衰竭考虑是否使用洋地黄类药物时,快速鉴别心房颤动伴室性心动过速、心房颤动伴预激综合征、心房颤动伴室内差异性传导及束支阻滞具有重要的临床意义。

参考文献:

[1] 林治湖. 宽 QRS 心动过速鉴别诊断的新流程图[J]. 临床心电学杂志. 2007,16(5):321-324.
 [2] 吴祥,郑毅雄. 宽 QRS 波群心动过速的诊断与鉴别诊断[J]. 心电学杂志. 2000,19(2):121-126.
 [3] 庄亚纯. 心房颤动若干特殊心电图表现与诊断[J]. 心电

学杂志,2000,19(1):3-6.

[4] 廖进宝,廖晓明,谢文涛. 心房颤动伴双束支阻滞酷似室性心动过速 1 例[J]. 临床心电学杂志. 2008,17(2):13-131.
 [5] 郭继鸿. 心电图学[M]. 北京:人民卫出版社,2002:746-747.
 [6] 郭继鸿,胡大一. 中国心律学 2010[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:135-145.

(收稿日期:2010-06-12 修回日期:2011-03-15)

• 短篇及病例报道 •

喘可治注射液雾化吸入对重症慢性阻塞性肺疾病患者 HLA-DR/CD14⁺ 的影响

刘明伟¹,杨利荣²,王忠平¹

(1. 云南省昆明市延安医院呼吸二科 650051;2. 云南省第一人民医院 ICU,昆明 650011)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)18-1871-02

喘可治注射液主要成分为巴戟天及淫羊藿等,具有温肾纳气平喘的功效。本研究采用喘可治注射液对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)急性加重期患者进行治疗,以探讨其临床疗效的影响机制及其安全性,为临床用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 8 月至 2010 年 4 月昆明市延安医院呼吸二科住院的 COPD 急性加重期患者 60 例,男 38 例,女 22 例;年龄 48~82 岁;病程 3~40 年。肺功能分级^[2]:Ⅲ级[严重,1 秒钟用力呼气容积(forced expiratory volume in one second,FEV1)30%~49%,运动受限]18 例,Ⅳ级(非常严重,FEV1<30%,日常活动受限)42 例。将其分为治疗组(n=30)、对照组(n=30)。病例入选标准:均符合 2002 年中华医学会呼吸病学会制定的“COPD 诊治指南”的诊断标准^[1];急性生理学及慢性健康状况评分Ⅱ(acute physiology and chronic health evaluation Ⅱ,APACHE Ⅱ)>16 分。排出标准:(1)合并肝、肾、造血系统等严重疾病、自身免疫性疾病、精神病、支气管哮喘、肺部囊性纤维化及其它原因所致咳嗽等;(2)妊娠及哺乳期;(3)对喘可治过敏。

1.2 治疗方法 对照组:给予常规基础治疗,包括吸氧、抗感染、解痉及化痰;治疗组:除给予常规基础治疗外,给予喘可治注射液(珠海经济特区健心医药有限公司生产)雾化吸入,2 mL/次,2 次/d,疗程为 14 d。

1.3 观察指标 观察治疗前 1 h 及治疗后第 7 天、第 14 天对照组与治疗组患者血中白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)、人类白细胞抗原(human leukocyte antigen,HLA)-DR/CD14⁺ 含

量、APACHE Ⅱ 评分的变化、药物疗效及不良反应(丙氨酸氨基转移酶、血尿素氮、肌酐及尿常规的变化)。

1.4 血清 IL-2 及 HLA-DR/CD14⁺ 检测 采肘静脉血标本 2 mL,以酶联免疫吸附测定法(enzyme-linked immunosorbent assay,ELISA)(北京晶美生物工程有限公司提供试剂盒)检测 IL-2,按照说明书进行操作。抽取外周静脉血 4 mL,乙二胺四乙酸(ethylene diamine tetraacetic acid,EDTA)抗凝,用流式细胞仪测定 CD14⁺ 单核细胞 HLA-DR 表达百分率。

1.5 疗效判断标准 显效:呼吸困难明显缓解,肺部罗音消失,肺功能明显改善,缺氧纠正;有效:呼吸困难缓解,肺部仍有罗音,肺功能改善,缺氧部分纠正;无效:呼吸困难不缓解,肺部罗音存在,肺功能无改善,缺氧未纠正。

1.6 统计学处理 所有数据采用 SPSS 11.0 软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

与对照组比较,治疗组患者年龄,治疗前 APACHE Ⅱ 评分、IL-2 及 HLA-DR/CD14⁺ 水平的差异均无统计学意义(P>0.05),见表 1。治疗后第 7 天与第 14 天,治疗组患者血 IL-2、HLA-DR/CD14⁺ 均较对照组升高(P<0.05),见表 2。两组临床疗效比较显示:治疗组显效 11 例,有效 16 例,总有效率为 90%(27/30);对照组显效 8 例,有效 13 例,总有效率为 70%(21/30),二者差异有统计学意义(P<0.05)。观察期间,治疗组未见明显不良反应,治疗前后两组患者血清丙氨酸氨基转移酶、血尿素氮、肌酐、尿常规等均无显著变化。

表 1 患者年龄,治疗前 APACHE Ⅱ 评分、IL-2 及 HLA-DR/CD14⁺ 水平的比较

组别	n	年龄(岁)	APACH Ⅱ 评分	IL-2(ng/L)	HLA-DR/CD14 ⁺ (%)
对照组	30	71.1±10.9	20.0±4.5	89.1±9.1	31.2±5.7
治疗组	30	70.8±9.3*	19.5±3.9*	91.3±8.7*	29.7±4.9*

*:P>0.05,与对照组比较。