



•综合医学•

慢性心房颤动伴晕厥病人的心电图检查研究及分析

俞丽娟

(福建省级机关医院医学影像二科心电图室 福建福州 350003)

摘要：目的：研究、分析慢性心房颤动伴晕厥病人的心电图检查情况。方法：选取2017年2月至2018年5月我院收治的慢性心房颤动伴晕厥患者共28例，均进行心电图检查，通过观察心电图结果，进一步分析慢性心房颤动伴晕厥病人的心电图特点。结果：恶性室性心律失常所致晕厥发作6例，除颤后植入ICD和DDD起搏器，未再次发作；缓慢性室率并RR间期延长或三度房室传导阻滞所致晕厥发作21例，植入VVI起搏器，未再次发作；原因不明1例，植入VVI起搏器，晕厥仍有发作。结论：恶性室性心律失常、缓慢性室率是慢性心房颤动伴晕厥病人心电图结果的主要表现，植入起搏器进行治疗一定程度上可以遏制晕厥的发作。

关键词：晕厥；慢性心房颤动；心电图

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-266-01

心房颤动是心律失常的常见类型，此类患者具有较高的死亡率，可对其身心健康及生命安全造成严重危害[1]。目前，心房颤动的原因尚不明确，而慢性心房颤动的持续时间较长，临床界定存在难度。慢性心房颤动的转复难度大，无法维持窦性心律，持续性或阵发性房颤为主要表现；当患者出现室率异常情况，血流动力学紊乱，继而会导致晕厥发作。临床中，慢性心房颤动伴晕厥的病人并不少见，一般需要进行急诊治疗。本研究以我院2017年2月至2018年5月收治的慢性心房颤动伴晕厥患者为对象，通过心电图检查对其晕厥发作原因及临床特点进行了分析。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年2月至2018年5月我院收治的28例慢性心房颤动伴晕厥患者，均因晕厥发作急诊入院，且诊断符合慢性房颤的相关标准[2]。其中，男性17例，女性11例；年龄36-80岁，平均年龄(58.2±9.3)岁；冠心病15例，高血压性心脏病8例，原发性扩张型心肌病4例，无明显基础心脏病1例。晕厥发作情况：反复发作24例，仅1次发作4例。

1.2 方法

患者入院后，均进行心电图检查，包括常规心电图及24h动态心电图；动态心电图提供全天24h连续监测，对患者晕厥的发作情况进行实时记录；动态监测期间，避免情绪波动和剧烈运动，以免诱发晕厥对监测结果产生影响。准确记录心电图资料，结合患者的体征变化分析监测数据，明确晕厥的发作原因及临床特点。

2 结果

2.1 晕厥原因及心电图特点

慢性心房颤动伴晕厥发作的原因见表1。其中，恶性室性心律失常患者晕厥的发作与心功能衰竭密切相关；心电图显示未发作时表现为室性期前收缩，无RR间期延长；除颤后，节律逐渐恢复至室性心律。缓慢性室率患者的心室率≤50次/min，夜间心室率<40次/min；RR间期延长，>3s者12例，>4s者6例，>5s者3例；心电图显示：三度房室传导阻滞5例，持续性左束支传导阻滞4例，持续性右束支传导阻滞3例。原因不明患者晕厥反复发作，心电图检查无特殊表现；CT提示为腔隙性脑梗死，是否与晕厥发作有关未能确定。

表1 晕厥发作原因及占比情况

发作原因	例数 (n)	百分比 (%)
恶性室性心律失常	6	21.4
缓慢性室率并 RR 间期延长或三度房室传导阻滞	21	75.0
原因不明	1	3.6

2.2 治疗结局

恶性室性心律失常患者除颤后，植入ICD和DDD起搏器，缓慢性室率患者植入VVI起搏器，晕厥均未再次发作；原因不明患者给予VVI起搏器植入治疗，仍有晕厥发作。

3 讨论

高龄人群心房颤动发生率越高，心房颤动发作时的心室率低于心室率。目前，已知高血压、冠心病、心力衰竭、肾脏疾病、高龄等与心房颤动发病有关；根据发作时间的不同，临床分为慢性心房颤动和急性心房颤动[3]。其中，慢性心房颤动是入院前持续发作时间>1

个月的房颤，慢性心房颤动的并发症较多，晕厥则是血流动力学不稳定引起栓塞所致常见并发症。本研究对慢性心房颤动病人的心电图特点进行了分析，心电图检查结果显示：恶性室性心律失常、室率缓慢为慢性心房颤动伴晕厥发作的主要原因。晕厥发作的原因中，占比居多的是室率缓慢患者，主要特点为：心室率≤50次/min，RR间期延长，左右束支传导阻滞或三度房室传导阻滞。室率过缓可造成大脑供血不足，导致脑细胞发生缺血缺氧现象，继而会诱使晕厥发作。本研究有6例证实晕厥发作是恶性室性心律失常所致，无RR间期延长，除颤后节律恢复至室性心律。相关研究指出[4]，植入ICD的患者在房颤心律的基础上发生室颤占18%左右。研究证实房颤演变为室颤的现象比较常见，而恶性室性心律失常也是慢性心房颤动伴晕厥发作的原因之一。房颤演变为室颤的原因包括[5]：交感神经激活现象加重；房颤发作时快速的心室率导致心功能降低；心功能恶化、心衰加重，诱使恶性室性心律失常发生；房颤RR间期绝对不齐，RR间期之后出现室早，容易导致恶性室性心律失常发生。心室颤动患者的心功能衰竭因素影响房颤演变为室颤，心脏有效机械收缩障碍会导致血液循环中断，大脑供血不足则会引起晕厥发作。

从心电图检查结果来看，缓慢性心律失常是慢性心房颤动伴晕厥发作的主要原因，随之室率不断下降；其次恶性室性心律失常引发的心室颤动并不少见，此类患者多存在心脏器质性疾病。缓慢性心律失常、恶性室性心律失常两种原因均会造成心脏有效供血出现减少或停止现象，继而导致大脑供血严重不足，影响脑细胞出现缺血缺氧症状，最终引起晕厥发生。对此，临床上开展心电图监测，对心室率异常情况进行检查，根据患者病情的具体状况，可以尽早制定出相应的措施进行处理，从而能够进一步防止晕厥现象的发生。本次研究中，恶性室性心律失常患者除颤后植入ICD和DDD起搏器，缓慢性室率患者植入VVI起搏器，经处理后均未再次发生晕厥情况，说明起搏器植入治疗可以有效控制晕厥发作。植入起搏器进行治疗可以预防慢性心房颤动伴晕厥的发生，且治疗效果显著、可靠，预防和控制作用有效降低了晕厥的发生率，一定程度上能够避免突发风险事件的发生，有助于维护病人的身心健康和生活质量。

综上所述，心电图检查是发现心室率异常情况的重要方法，通过检查可知慢性心房颤动伴晕厥病人的心电图提示恶性室性心律失常和缓慢性室率为晕厥发作的主要原因，根据患者病情的变化特征予以起搏器植入治疗，可以有效避免晕厥的再次发生。

参考文献：

- [1]卢慧,张树龙.阵发性房颤终止后长间歇患者心电图指标分析[J].中国老年学杂志,2018,38(02):317-319.
- [2]丁蓓蓓,高敏.房颤动态心电图与心电图散点图诊断结果对比分析[J].黑龙江医药,2016,29(05):927-929.
- [3]曾林玉,杜萍,郑萍萍.慢性非瓣膜性心房颤动合并血栓患者心电图f波特点分析[J].健康研究,2016,36(05):584-585.
- [4]江玉华.心房颤动伴长 R-R 间期的动态心电图特点观察[J].中国医药指南,2016,14(06):117-118.
- [5]闻松男,刘念,白融,等.阵发性心房颤动患者心房颤动发作前后、发作时体表心电图 QT 间期的变化[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2014,28(06):497-500.