

脉造影检查,对于阴性结果者如不伴有其它冠心病危险因素,可暂不行冠状动脉造影检查。而有典型胸痛的中老年心房颤动患者,特别是兼有其它冠心病危险因素者,应尽早行选择性冠状动脉造影检查明确诊断,并积极对冠心病行药物或介入治疗。

除各种器质性心脏病可引起心房颤动外,50岁以上的中老年心房颤动患者,有相当一部分是由于心脏传导系统的特发性退化、心房肌的纤维化和退行性改变等因素引起,有的患者窦房结及其周围组织特异性纤维化所致病态窦房结综合征<sup>[8]</sup>,甚至植物神经功能紊乱等引起亦存在,这部分患者可诊断为特发性或孤立性心房颤动。

本文研究结果提示:中老年心房颤动伴典型胸痛患者冠心病的发病率明显高于不典型胸痛者,典型胸痛可作为临床诊断中老年心房颤动患者冠心病的重要线索,非典型胸痛或仅伴有冠心病危险因素的中老年心房颤动患者诊断冠心病必须慎重,如果诊断为冠心病不仅需长期服用治疗冠心病药物给患者带来经济上的浪费,而且更增加了患者的精神压力,必要时进行冠状动脉造影以明确。

#### 参考文献

- 1 Furberg CD, Psaty BM, Manolia TA, et al. Prevalence of Atrial fibrillation in elderly subjects (the Cardiovascular Healthy Study) [J]. *Am J Cardiol*, 1994, 74(3):236.
- 2 Guidelines Subcommittee 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the management of Hypertension [J]. *J Hypertension*, 1999, 17:151-183.
- 3 中华心血管病杂志编辑委员会. 全国血脂异常诊断和防治建议中华心血管病杂志 [J]. 1997, 25(3):165.
- 4 American Diabetes Association. Report of the committee on the diabete and classification of diabetes mellitus [J]. *Diabetes Care*, 1997, 20:1183-1197.
- 5 马长生, 盖鲁粤, 张奎俊, 等. 介入心脏病学 [M], 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 84-85.
- 6 Wheeldon N. Coronary Heart Disease and atrial fibrillation [J]. *Br Med J*, 1996, 312:641-645.
- 7 Galrinho A, Gomes JA, Antunes E, et al. Atrial fibrillation and coronary artery disease [J]. *Rev Port Cardio*, 1993, 12(2):1037-1039.
- 8 Capucci A, Asschieri D, Villani GO. Epidemiology and therapy of atrial fibrillation [J]. *Ann Ital Med Int*, 1996, 11(suppl 2):5s-8s.

(收稿 2004-07-12; 修回 2004-12-13)

(本文编辑: 胡立群)

## • 病例报告 •

# 室上性心动过速伴交替性束支阻滞

陈巳楣 吴岳平 黄卫斌

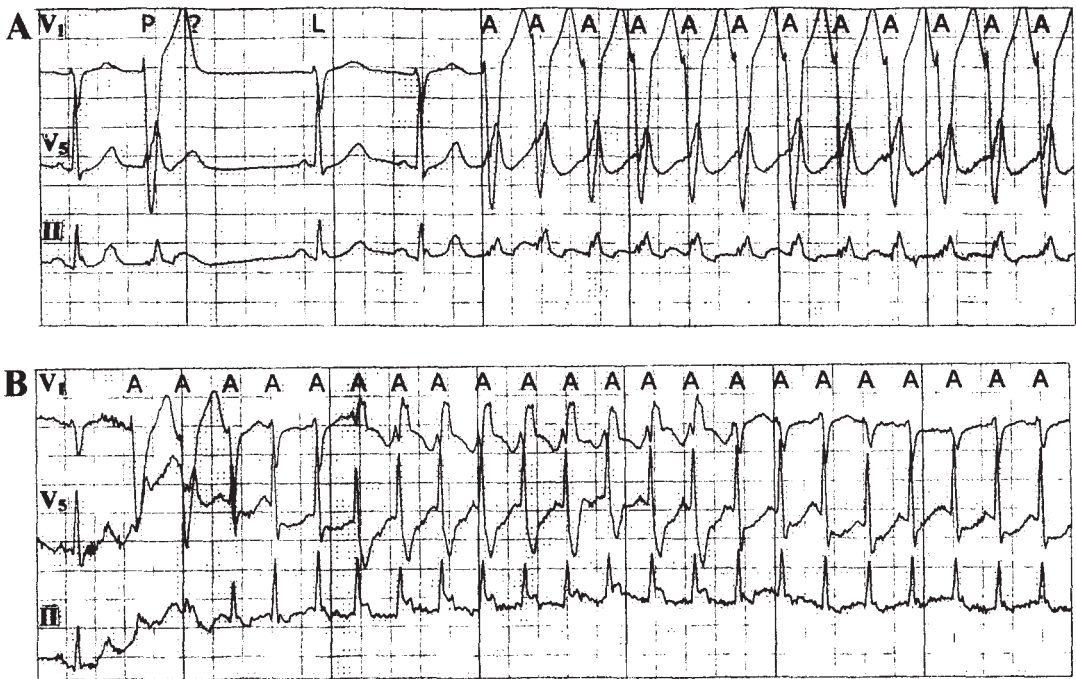
【关键词】 室上性心动过速 束支阻滞 Coumel 定律

[中图分类号] R540.4+1 [文献标识码] A [文章编号] 1005-0272(2005)02-117-02

患者男, 60岁。反复心悸 20 余天, 伴胸闷及气促、全身出汗, 四肢乏力及一过性黑朦。心悸最长持续 10min, 呈突发突止。超声心动图正常。动态心电图: 短阵室速, 伴交替性左、右束支阻滞。呈左束支阻滞图形时, RR 间期 340ms (图 A); 呈右束支阻滞图形时, RR 间期 280ms (图 B); 束支阻滞图形消失, QRS 波恢复正常后 RR 间期 280ms。心电图提示: 心动过

速伴有左束支, 比无束支阻滞时的 RR 间期延长 60ms, 而呈右束支阻滞时 RR 间期不伴, 诊断患者的心动过速为左侧房室旁路参与的折返性心动过速。本例射频消融术证实患者隐匿性旁路位于左室后侧壁。

## 讨论



预激综合征患者的旁道位于左室后侧壁

定律于 1973 年首先提出而得名。该定律认为：①预激综合征病人不论旁路位于左侧还是右侧，常发生顺向型房室折返性心动过速，心动过速的折返路径中房室结传导为前传支，旁路为室房间的逆传支，心房、心室均参加折返；②顺向型房室折返性心动过速发生时，心室除极顺序正常，因此 QRS 波群时限 < 0.11s，属于窄 QRS 波群的心动过速。心动过速发作时合并功能性束支阻滞时，激动沿未发生阻滞的束支下传，心室除极顺序异常 QRS 波时限 > 0.12s，属于宽 QRS 波群的心动过速，分别出现完全性左束支或完全性右束支阻滞的心电图图形；③当预激综合征的旁路所在部位的同侧束支在心动过速时发生功能性束支阻滞，心动过速的周期长度 RR 间期比不合并束支阻滞的心动过速周期长度长 35ms 以上；④当预激综合征的旁路所在部位的对侧束支在心动过速时发生功能性束支阻滞时，心动过速的周期长度与不合并束支阻滞的心动周期长度相比没有改变。本例动态心

电图表现为心动过速时同时伴有左、右束支阻滞现象，当呈右束支阻滞图形时，心动过速的 RR 间期与没有阻滞时相同，而左束支阻滞时，RR 间期比没有阻滞时的 RR 间期延长 60ms，该现象符合 Coumel 定律。

所以，利用动态心电图连续监测的功能可揭示预激综合征病人不同时刻，不同状态下的心电变化特点，有助于旁路的诊断。尤其是对预激综合征伴心动过速频繁发作及间歇性束支阻滞的患者。动态心电图可反映心动过速的频率变化，束支阻滞心率变化的心动过速性质。弥补常规心电图记录时间短暂的不足。

参考文献

1 郭继鸿. Coumel 定律. 临床心电学杂志. 1998, 8(4): 182-184.

(收稿 2004-10-14; 修回 2004-12-16)

(本文编辑 胡立群)