

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 37 期

问题索引：

【问题】

一、请简述室性期前收缩的病因。

二、请简述室性期前收缩的临床表现及心电图检查。

三、请简述室性期前收缩的类型。

四、请简述室性期前收缩的治疗。

具体解答：

一、请简述室性期前收缩的病因。

正常人与各种心脏病患者均可发生。心肌炎、缺血、缺氧、麻醉和手术均可发生。洋地黄、奎尼丁、三环类抗抑郁药中毒发生严重心律失常之前常先有室性期前收缩出现。电解质紊乱(低钾、低镁等)、精神不安、过量烟、酒、咖啡亦能诱发；常见高血压、冠心病、心肌病、风湿性心脏病与二尖瓣脱垂患者。

二、请简述室性期前收缩的临床表现及心电图检查。

(一) 临床表现

可感到心悸，频发时可诱发心绞痛与低血压。部分患者可无症状。

(二) 心电图检查

提前发生的 QRS 波群，时限通常超过 0.12 秒、宽大畸形，ST 段与 T 波的方向与 QRS 主波方向相反。其后有完全代偿间歇。

三、请简述室性期前收缩的类型。

室性期前收缩可孤立或规律出现。二联律是指每个窦性搏动后跟随一个室性期前收缩；三联律是每两个正常搏动后出现一个室性期前收缩；如此类推。连续发生两个室性期前收缩称成对室性期前收缩。连续三个或以上室性期前收缩称室性心动过速。同一导联内，室性期前收缩形态相同者，为单形性室性期前收缩；形态不同者称多形性或多源性室性期前收缩。

#### 四、请简述室性期前收缩的治疗。

1. 无器质性心脏病无明显症状，不必治疗。症状明显，治疗以消除症状为目的。药物宜选用 $\beta$ 受体阻滞剂、美西律、普罗帕酮、莫雷西嗪等。二尖瓣脱垂患者发生室性期前收缩，仍遵循上述原则，可首先给予 $\beta$ 受体阻滞剂。

2. 急性心肌缺血急性心肌梗死发病开始 24 小时内，患者有很高的原发性心室颤动的发生率。开展冠心病加强监护病房处理急性心肌梗死，及开展溶栓或直接经皮介入干预，早期开通梗死相关血管。急性心肌梗死发生窦性心动过速与室性期前收缩，早期应用 $\beta$ 受体阻滞剂可能减少心室颤动的危险。急性肺水肿或严重心力衰竭并发室性期前收缩，治疗应针对改善血流动力学障碍，同时注意有无洋地黄中毒或电解质紊乱。

3. 慢性心脏病变心肌梗死后或心肌病患者常伴有室性期前收缩。应当避免应用 I 类药物治疗心肌梗死后室性期前收缩。 $\beta$ 受体阻滞剂能降低心肌梗死后猝死发生率、再梗死率和总病死率。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 37 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〕

