·病例报告·

老年阵发性三度房室传导阻滞伴心室停搏1例

方玮,王光辉,崔莲,霍文静,刘丽丽,马建新*
(解放军第305医院干部病房,北京 100017)

【关键词】 老年人;房室传导阻滞;心室停博;起博器
【中图分类号】 R541.7+6 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.09.152

1 临床资料

患者男性,77岁,因"发现心率减慢2 h"于2018年1月16日入院。患者当日上午排大便时出现头晕不适,无视物旋转,无黑矇,无恶心、呕吐,无胸痛、胸闷,无四肢抽搐,无意识障碍,无大小便失禁。自测脉搏30~40次/min,血压140/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),家中查心电图示:完全性三度房室传导阻滞(心率38次/min),急诊收住我科。既往有慢性阻塞性肺疾病、2型糖尿病病史多年,病情相对稳定。平素心电图:窦性心律(80次/min)/完全性左束支传导阻滞。

入科后查体:血压100/60 mmHg。神志清,精神一般,对答切题,肺腹阴性,心率37次/min,律不齐,心音遥远,可闻及大炮音。化验血常规、电解质、凝血正常,心肌梗死三项均阴性。查心电图:高度房室传导阻滞、左右束支传导阻滞,心率37次/min(图1),心脏超声未见明显异常。住院后给予"多索茶碱0.3 g"40滴/min静滴,20 min后心电监护示心率84次/min,血压140/80 mmHg。复查心电图为:窦性心律/左束支传导阻滞,心率88次/min(图2)。多索茶碱减慢至20滴/min,15 min后心电监护示:心率33次/min,可见心室停搏30 s(图3),患者呼之不应,立即予以胸外按压,静滴异丙肾上腺素(2 μg/min),30 s后心率恢复至40次/min,心电图:三度房室传导阻滞/右束支传导阻滞(图4),患者意识转清,诉感轻微胸闷。急诊于导管室行右心室临时起搏治疗,起搏心律70次/min,起搏电压6 V,感知1.2 mV。同时行冠脉造影:前降支节段性狭窄30%,右冠中段及远段30%~40%狭窄。临时起搏治疗1周,多次查心电图示:起搏心律,心率70次/min。于2018年1月22日行永久性双腔起搏器安置术(DDD,美敦力A3DR01)。术后常规随访,起搏器程控可见心室起搏比例40%。

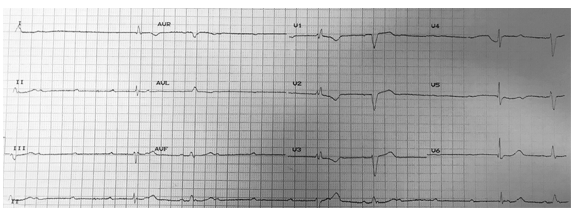


图1 入院心电图:高度房室传导阻滞/双分支传导阻滞

Figure 1 Electrocardiogram at admission: serious atrioventricular block/both branches block

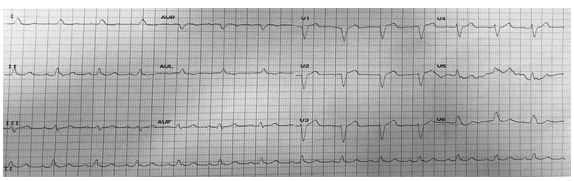


图2 静点异丙肾上腺素后心电图:窦性心律/左束支传导阻滞

Figure 2 ECG after intravenous injection of isoproterenol: normal sinus rhythm/complete left bundle branch block

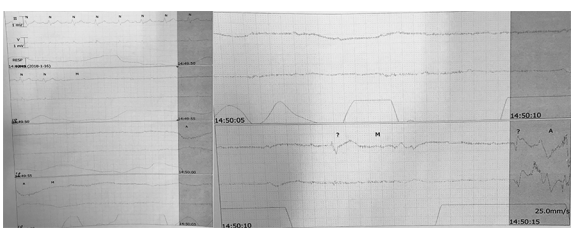


图3 心电监护心电图:心室停搏30 s

Figure 3 ECG monitoring: ventricular arrest for 30 seconds

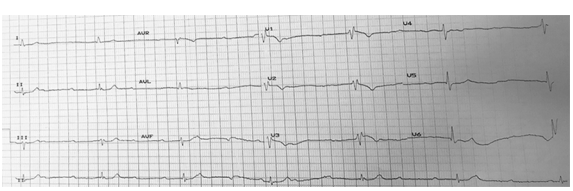


图4 心外按压后心电图:完全性房室传导阻滞

Figure 4 ECG after cardiac compression: complete heart-block

2 讨 论

房室传导阻滞可以发生在房室结、希氏束以及束支等不同的部位。阵发性房室传导阻滞常由心室内双束支或三分

收稿日期:2019-03-23;接受日期:2019-06-20
基金项目:305医院重点课题(16YNZD03)
通信作者:马建新,E-mail:pony721002@yahoo.com.cn

支阻滞所致，在其发生前后有间歇性左、右束支或分支阻滞的心电图表现。阵发性房室传导阻滞是房室传导阻滞中少见的类型，常规检查不一定能发现，容易导致漏诊。目前认为≥7∶1 传导，即连续出现 6 个 P 波顺传出现受阻，定为阵发性房室传导阻滞[1]。对于阵发性房室传导阻滞的发生机制当前尚存在争议[2]，部分学者提出房室结远端希氏束出现局部 4 相阻滞可能是其发病的实质[3]，另外还与隐匿性传导、缺氧、迷走神经作用以及病变纤维的超长传导等因素有关。本病例出现的严重缓慢心律失常，排除缺氧、急性心肌梗死、低血钾、急性心肌炎等因素后，分析与希浦系统退行性变导致的阵发三度房室传导阻滞有关。该老年患者心电图可见双束支传导阻滞并伴有房室传导阻滞，需考虑有无 Lev 氏病[4]可能，但该患者仅表现为束支阻滞伴完全性房室传导阻滞，心脏超声无瓣膜硬化或钙化证据。

阵发性三度房室传导阻滞的心电图主要表现为[5]：(1)出现于 P-P 间期突然延长后，常为房性期前收缩或伴有逆传的室性期前收缩诱发；(2)房室结以下部位的 4 相阻滞；(3)因为缺乏可靠的逸搏点，病情危重，可出现长时间心室停搏，运动或给予阿托品者仍无心室夺获。本病例为老年男性，起病急，平素心电图为左束支传导阻滞，本次发病突然出现房室传导阻滞并反复发作，间歇期可见左束支传导阻滞，故诊断为阵发性房室传导阻滞。患者心电图表现为 QRS 波(0.14~0.16 s)，频率<40 次/min，提示阻滞部位较低，心室起搏点在希氏束分叉以下。出现长达 30 s 的心室停搏，心电监护可见 P 波顺传心室连续受阻，分析原因为：(1)房室交接区逸搏频率极度降低；(2)心室波的逸搏灶位置低，在束支或分支阻滞平面以下，逸搏频率特别缓慢[6]。

阵发性房室传导阻滞虽是短阵一过性出现，但因伴心室停搏，猝死风险大，且发作呈间歇性，具有不可预测性，其明确诊断常常需要依赖长程心电图记录或监测。老年人心电图合并束支传导阻滞较常见，但合并阵发性房室传导阻滞并不常见，且不易被发现，猝死率高。对合并束支阻滞老年人，可监测 24 h 动态心电图，有助于发现阵发性房室传导阻滞。针对阵发性三度房室传导阻滞的患者及时植入永久性心脏起搏器可有效预防心脏事件的发生。

【参考文献】

[1] 何方田. 临床心电图详解与诊断[M]. 杭州：杭州大学出版社，2010：204-205.
He FT. Detailed Explanation and Diagnosis of Clinical ECG[M]. Hangzhou：Hangzhou University Press，2010：204-205.

[2] Sjnjin L，Hein J，Wellens，*et al*. Paroxysmal atrioventricular block[J]. Heart Rhythm，2009，6：1229-1234.

[3] 吴祥，张斌，李娜，等. 希氏束阵发性完全性房室传导阻滞新概念[J]. 中华心律失常学杂志，2011，15(4)：315-318.
Wu X，Zhang B，Li N，*et al*. A new concept of paroxysmal complete atrioventricular block[J]. J Chin Arrhythmia，2011，15(4)：315-318.

[4] 周冬翠，裴志勇，毕磊. Lev 氏病 6 例临床分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志，2011，10(2)：181-182.
Zhou DC，Pei ZY，Bi L. Clinical analysis of 6 cases of Lev′s disease[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly，2011，10(2)：181-182.

[5] 何方田. 临床心电图详解与诊断[M]. 杭州：杭州大学出版社，2010：223-224.
He FT. Detailed Explanation and Diagnosis of Clinical ECG[M]. Hangzhou：Hangzhou University Press，2010：223-224.

[6] 金仁俊，韩珺珊. 间歇性三分支阻滞致阵发性房室传导阻滞和心室停搏一例报告[J]. 实用临床医学，2005，6(10)：49.
Jin RJ，Han JS. A case report of paroxysmal atrioventricular block and ventricular arrest caused by intermittent three-branch block[J]. Pract Clin Med，2005，6(10)：49.

(编辑：门可)

· 消　息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》征稿、征订启事

《中华老年多器官疾病杂志》是由中国人民解放军总医院主管、解放军总医院老年心血管病研究所主办的医学期刊，为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)，创办于 2002 年，月刊。本刊是国内外唯一的一本反映老年多器官疾病的期刊，主要交流老年心血管疾病，尤其是老年心血管疾病合并其他疾病，老年两个以上器官疾病及其他老年多发疾病的诊治经验与发病机制的研究成果。开设的栏目有述评、综述、临床研究、基础研究、临床病理讨论等。

本刊热忱欢迎从事老年病学及其相关领域的专家学者踊跃投稿并订阅杂志，我们真诚期待您的关注和参与。

地址：100853 北京市复兴路 28 号，《中华老年多器官疾病杂志》编辑部
电话：010-66936756
网址：www.mode301.cn
E-mail：zhlndqg@mode301.cn