

## 室性心律失常前 5 min 心脏自主神经功能的变化

游建平, 吴成辉, 倪凤英, 查正映, 江时淦, 舒巧, 陈俊英, 邵文君  
(江西凤凰医院, 江西 上饶 331000)

目的: 探讨短时程心脏自主功能的变化与室性心律失常的关系。方法: 临床及门诊患者心脏听诊闻及早搏均接受 24 h 动态心电图监测, 共 31(男 12, 女 19)例, 年龄 30~79(58±12)岁, 选择 24 h 内早搏发生率最高的时段中分析 98 次室性早搏及 2 次室性心动过速。分析参数: ①时域中总体标准差(SDNN), 差值均方平方根(YMSSD), 差值大于 50 ms 百分比(PNN%)。④频域中极低频带(VCF), 低频带(LF), 高频带(HF), 低频与高频比值(LF/HF)。⑤R-R 散点图形及定量指标[向量长度 VLI(ms) 及向量角度(度)]。⑥ LF/HF 与各项参数的相关分析, 结果: ① SDNN 52±30 ms, YMSSD 29±17 ms, PNN<sub>50</sub> 11.6%, LF 211±434 ms, VLF 815±948 ms, HF 106±126 ms, LF/HF 3±3; 散点图圆形, 类圆形, 短棒形及不规则形, VLI 42±62 ms, VAI 0.39±0.69 度。④ LF/HF 与 SDNN、LF、VLF、VLI 呈正相关( $P<0.01$ ), 尤其与 VLF 密切相关, LF/HF 与 YMSSD PNN<sub>50</sub>、HF、VAI 呈负相关( $P<0.01$ )。结论: 交感神经与迷走神经的失衡, 交感神经兴奋性增加, 参与和促使室性心律失常的发生和持续。交感神经活性增加, 促发了室性心律失常。

## Q<sub>avF</sub> 50 例分析

蔡艳丽  
(广州市白云区第一人民医院心功能室, 广东 广州 510410)

Q<sub>avF</sub> 改变 50 例中, 表现 Q<sub>avF</sub> 正常变异 25 例, 其中左心室肥厚 8 例, 右心室肥厚 5 例, 预激症候群 6 例, 左后分支阻滞 3 例, 肥厚型心肌病 3 例。

正常变异 Q<sub>avF</sub> 往往与陈旧性下壁心肌梗死之鉴别确有一定困难。Q<sub>avF</sub> 正常变异 25 例中 导联 Q=R/4 者 14 例, Q>R/3 者 11 例, aVF 导联 Q=R/4 者 4 例, Q=R/4 者 19 例, Q>R/4 者仅 2 例, 导联无 Q 者 5 例, 表现 q(<R/4) 20 例, Q 时间、aVF 均<0.03 s 不伴有 ST-T 改变。而后者除外伴有左前分支阻滞 16 例, 计 24 例中 导联呈现 QR 型 9 例, QS 型 15 例, aVF 导联呈 QR 型 11 例, QS 型 13 例, 导联无 Q 者 3 例, 有 q 者 10 例, 呈 QR 型 8 例, QS 型 3 例。Q<sub>avF</sub> 时间 0.03 s。对这两种病例都加做了 VCG 检查, 在正

轴表现 Q<R/4 者 22 例, Q=R/4 仅 3 例, QRS(F) 均不符合下壁心肌梗死诊断标准。因此应综合判定。

Q<sub>avF</sub> 正常变异综合诊断: ① Q<sub>avF</sub> R/4; ④ Q<sub>avF</sub> 时间<0.03 s; ⑤ ST-T<sub>avF</sub> 无改变; ⑥ Y 轴导联 Q<R/4; ⑦ QRS(F) 初始不呈顺钟向运行, 在 X 轴上瞬间向量时间<0.025 s, 上向指数<0.2; ⑧ 除外其他原因 Q<sub>avF</sub>, 结合年龄、病史及临床。

## 我国心脏移植概况及相关问题探讨

刘维永, 蔡振杰, 李兰荪, 李彤, 张卫达, 周更须  
(第四军医大学西京医院心胸外科, 陕西 西安 710032)

目的: 介绍我国心脏移植概况, 指出结合国情改进治疗措施切实可行。方法: 我国近 30 个单位共开展心脏多植手术约 150 例。主要集中在哈尔滨医科大学二院(11 例)、福建省人民医院(39 例)、上海中山医院(30 例)和第四军医大学西京医院(26 例)等单位, 本文根据资料较全的 106 例病例进行分析。全组受体均为终末期心脏病, 其中扩心病约占 90%。男女之比约为 6:1, 年龄 12~68 岁, 体质量 26~85 kg, 供心均来自脑死亡者, 3 例 12~13 岁儿童接受了成人供心移植, 供体和受体体质量之差有 1 例达 110%。心脏移植均按常规在低温体外循环下进行, 手术方式除 15 例采用双腔静脉移植和 1 例全心移植外, 均为标准手术方法, 体外循环转流时间 118~295 min, 心脏复苏均较顺利。围术期按常规严密监护和隔离。应用少量肾上腺素以及多巴胺、多巴酚酞胺和硝普钠, 一般均能维持循环功能稳定。采用环孢霉素 A (或他克莫司)、酶酚酸脂和皮质醇激素三联方案防止急性排斥反应和选用广谱抗生素抗感染。文中结合我院临床经验重点提出几个相关问题进行讨论。结果: 上海中山医院 30 例无手术死亡, 1 年存活率为 6.6%。在全组 106 例手术病例中, 手术后 30 d 内共死亡 13 例, 手术死亡率 12.3%, 4 年存活率 79.2%, 哈医大二院存活最长的 1 例已超过 10 年。存活病例心功能恢复到 II~III 级, 生活质量正常。结论: 心脏移植是治疗终末期心脏病有效手段, 这一手段在我国方兴未艾。国内由于供体选择有一定局限性, 为了更好利用供心资源, 少数单位采取组织手术组或带患者上外地医院接受供心, 进行心脏移植手术, 以缩短供心缺血时间和克服运输上的困难; 也有在本单位开创了一个手术组 1 d 成功完成 2~3 台心脏移植手术的局面, 有效利用了供心资源; 有 3 例小儿成功接受了成人供心移植, 并从理论和围术期治疗上合理调整了心排出量, 有效控制了高心排出量、高血压和心衰的出现。上述措施有我国的特点, 符合国情, 切实可行。