

能不全为首发症状,而以休克为主要表现;③心电图表现不典型:无ST段抬高等特异性心电图改变,所有患者均伴有不同程度的心律失常;④对不典型急性心肌梗死的临床表现缺乏足够的认识。

总结26例误诊原因,我们认为纠正以往的不足是避免误诊的方法。①对早期急性心肌梗死、对不典型临床表现的急性心肌梗死患者要有足够的认识。无痛的病人诊断较困难,在不同的报告中无痛性心肌梗死占14%~34%^[1]。因此,中年以上病人突然发生休克、严重心律失常、心力衰竭、上腹疼痛或呕吐等表现而原因未明者、或原有高血压而血压突然降低且无原因可寻者,都应该想到心肌梗死的可能。此外老年人有较重而持续较久的胸闷也应考虑本病。女性常表现为不典型胸痛,而老年人更多地表现为呼吸困难^[2];②高度重视不典型急性心肌梗死时合并的心律失常。以往文献报告,急性心肌梗死时合并心律失常,几乎达100%,心梗后4小时内室性心律失常高达93%^[2]。本组病例所有患者都伴有不同程度的心律失常,与文献报告一致。重视不明原因的心律失常,特别是恶性室性心律失常的发生原因,可间接提供心肌梗死的诊断依据;③认真地采集病史,及时

描记心电图。应注意超急期T波改变、后壁心肌梗死、右室梗死的心电图改变,特别对不典型症状的患者心电图出现ST段压低、T波倒置以及“正常”心电图时,应该动态观察心电图变化,防止误诊;④及时进行血清心肌标记物浓度及二维超声心动图的检查。

众所周知,在所有检查中冠状动脉造影仍是诊断心肌梗死的金标准。但是对于基层没有开展冠状动脉造影的医院,全面搜集和辩证分析所有病情资料、及时进行血清心肌标记物浓度等必要的检查、观察心电图动态变化也是减少临床误诊的有效措施。

参 考 文 献

- 1 陶寿淇.心肌梗塞.实用心脏病学,上海科技出版社,1978年8月第1次印刷738
- 2 郭继鸿.急性心肌梗死合并心律失常治疗的经验.中国实用内科杂志,1996,162:73
- 3 中华医学会心血管病学分会 中华心血管病杂志编委会 中国循环杂志编委会.急性心肌梗死诊断和治疗指南.中华心血管病杂志,2001,29(12):710-711

(收稿:2004-02-12;修回:2004-06-23)

(本文编辑:何浩)

心脏移植后的双重窦性心律现象

周江云 许原 杨军 蒋凤莲 张国杰

【关键词】心脏移植 双重窦性心律

[中图分类号]R540.4+1 [文献标识码]B [文章编号]1005-0272(2004)04-274-02

患者男,52岁,患广泛前壁心肌梗死3年。冠状动脉造影证实:前降支和回旋支双支病变,LVEF值14%。超声心动图显示:阶段性室壁运动异常,左室心尖部室壁瘤,中度肺动脉高压,二尖瓣、三尖瓣中度返流。临床诊断:缺血性心肌病,终末期心力衰竭,陈旧性广泛前壁心肌梗死,室壁瘤形成,心功能Ⅳ级。

患者15d前行原位心脏移植术,手术顺利。术后应用多巴胺、多巴酚丁胺、异丙肾上腺素等药物,术前心电图(图1A)为窦性心律,心电图诊断:窦性心律,心房肥大,陈旧性前壁、高侧壁心肌梗死,左前分支阻滞。术后5d心电图示心动过速(图1B),图中可见2种形态的P波,箭头所指P波频率89bpm,P波之后跟随窄QRS波群(时限0.11s),PR间期0.12s。

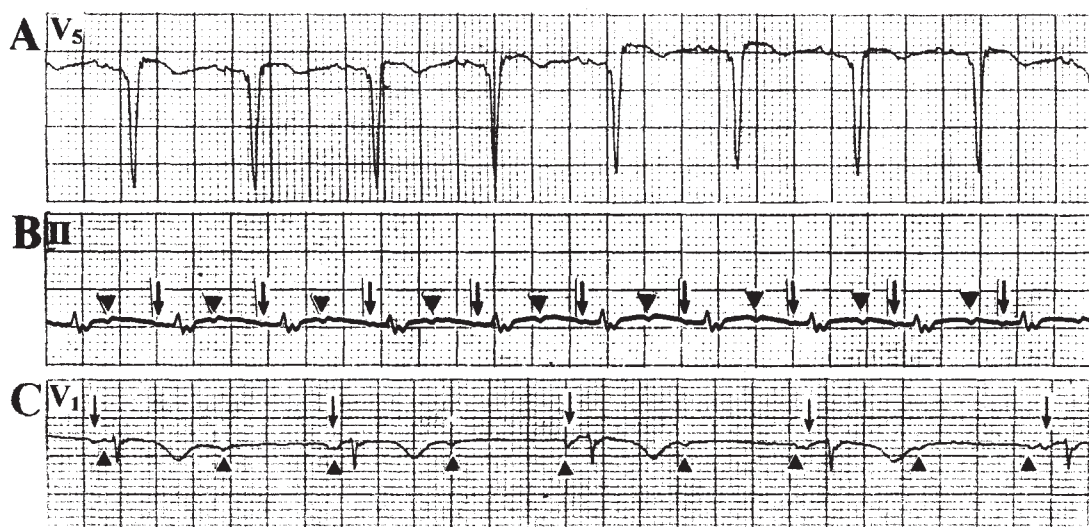


图 1 A 图术前心电图;B 图术后第 5 天心电图;C 图停用多巴胺和肾上腺素后心电图(详见下文)。

P 波频率 87bpm P 波之后没有跟随的 QRS 波群,测量 2 种 P 波之间没有固定关系。心电图诊断:双重窦性心律,不完全性右束支阻滞。术后 14d 停用多巴胺和异丙肾上腺素后记录的心电图仍可见双重窦性心律(图 1C),可见 2 种 P 波,而且频率显著不同。三角形标记的 P 波频率仍为 87bpm,而箭头所指 P 波频率下降到 52bpm,PR 间期 0.12s,其后跟随的 QRS 波群时限 0.08s。

讨 论

心脏原位移植术,目前多采用标准的心房吻合术,其将受体患者的心脏左右心房各切除一部分,保留与肺静脉连接的左房后壁部分,右房沿房沟切除,窦房结多数被保留,此后与供体相应的心房切口吻合。由于受体心脏保留了窦房结,而供体心脏也保留了窦房结,因此,心脏移植术后患者心内有 2 个窦房结,每个窦房结都按照自己的节律发放冲动,分别引起相应的心房除极。因受体心脏的心室已被摘除,受体窦房结发出的激动仅能激动残留的心房肌,没有相应的心室激动跟随,体表心电图表现为受体心脏窦性心律呈孤立的、无 QRS 波群跟随的 P 波。而供体心脏的窦房结激动能够经过供体房室结下传供体心室,因此,体表心电图示供体心脏的窦性心律后有 QRS 波群跟随。

本例患者心脏移植术式选用标准心房吻合术,

受心交感神经及心迷走神经的影响。因此,表现为窦房结的固有心率,但其对体液儿茶酚胺的敏感性增加。应用体液儿茶酚胺后供体心脏心率变化的幅度大,而受体心脏的心率变化的幅度低。本例患者术后应用异丙肾上腺素等药物后(图 1B),供体心脏的心率增快达 89bpm,停药后心率下降到 52bpm(图 1C),而受体心脏的心率变化不大。

心脏移植术后患者的心电图特点:①双重窦性心律;②完全性心房分离;③受体心脏仅有 P 波,供体心脏如果房室传导正常可跟随 QRS 波群,如房室阻滞存在则 P 波后 QRS 波群的出现随房室阻滞的类型不同而各异;④供体心脏对液体儿茶酚胺的敏感性增加;⑤可出现假性完全性心脏阻滞;⑥特殊的房性心动过速伴供、受体心脏的心房之间的房间传导。此外,随心脏移植术后时间的延长(一般为 6~8 个月),受体心脏窦房结的功能可因术中的多种因素损伤而逐渐减退,最后消失。其引起受体患者部分心房激动所产生的 P 波也随之消失。

参 考 文 献

- 1 郭继鸿主编.心电图学.北京:人民卫生出版社.2002,612-615
- 2 郭继鸿.心脏移植与心电图.临床心电学杂志.2004,13(3):223-229
- 3 贾邢倩,王凤秀主编.现代心电图 200 例解析.新疆科技出版社.2004,426-428

(收稿 2004-02-13,修回 2004-06-12)

(本文编辑:何浩)