

## 异位心脏移植术后心电图 1 例

潘牧雯 李康

【关键词】异位心脏移植；双心脏节律；心脏移植

[中图分类号] R541.7 R540.4+1 [文献标识码] A [文章编号] 1005-0272(2012)04-289-02

患者男、54 岁,因“陈旧心肌梗死、顽固心力衰竭”入院。既往 6 年前因冠心病行“冠状动脉旁路移植 + 室壁瘤切除 + 二尖瓣置换 + 异位心脏移植术”,术后长期服用抗排异反应的

药物、华法令抗凝至今。入院前胸片示受体心脏位置正常(图1A),供体心脏位于受体心脏右侧、心尖朝向右下方。

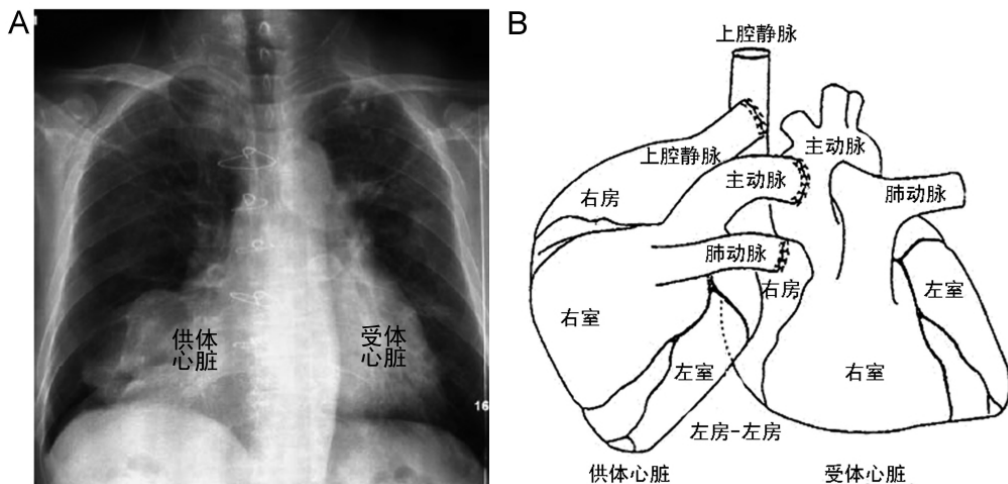


图 1 患者入院时胸片(A)及心脏移植术示意图(B)

如图 2 所示 ,患者心电图可见两种形态的 P 波、QRS 波和 T 波 ,各自按其节律出现。两个心脏的心室节律基本一致 ,均为 72bpm ,部分 QRS 波相互重叠。其中供体心脏的 QRS 波宽大 ,时限 0.14s ,QRS 波在 I、II、III、aVR、aVL、aVF 导联呈 qRs 型 ,在 V<sub>1</sub>~V<sub>6</sub> 导联呈 rSR' 型 ;受体心脏的 QRS 波较窄 ,时限 0.08s ,节律稍不齐。因受体心的 P 波被供体心 QRS 波掩盖 ,推测其存在窦性心律不齐。QRS 波在 I、II、III、aVR、aVL、aVF 导联呈 qR 型 ,在 V<sub>1</sub>~V<sub>6</sub> 导联呈 RS 型 ,胸前导联 T 波倒置。心电图诊断 :双心脏节律 ;供体心脏心电图 : 窦性心律 ; 电轴左偏 ; 异常 Q 波 ; ST-T 改变 ;受体心脏心电图 : 窦性心律不齐 ; 电轴不偏 ; 异常 Q 波 ; ST-T 改变。

讨论 1967 年,南非的 Barnard 在南非开普敦开展了人类第 1 例原位心脏移植术<sup>[2]</sup>。近年来,移植术技术不断提高、新的抗排斥药物的临床使用,使心脏移植术后的存活率不断增长,患者术后还能获得较高的生活质量,使之成为挽救终末期心力衰竭患者的有效治疗。手术术式分为: 原位心脏移植术(Orthotopic heart transplantation),即受体心脏全部切除或仅保留少部分心房组织,将供体心脏移植在原心脏位置,此术式约占 99%; 异位心脏移植术(Heterotopic heart transplantation),即保留受体心脏,供体心脏整体移植在右侧胸腔,此术式占 1%。当受者有肺动脉高压,供体心的右心室有可能不能承受移植后增加的后负荷,或供者体重/受者体重之比 <75%时,需进行异位心脏移植<sup>[3]</sup>。

异位心脏移植术后的心电图将有两个相互独立的心电节律。常用以下方法区分两个节律：两个节律的频率不等，常为供体心率快，多在 80bpm 以上，甚至 100bpm 以上。因为正常人的心率受自主神经调节，迷走神经的兴奋调节，以迷走神经作

