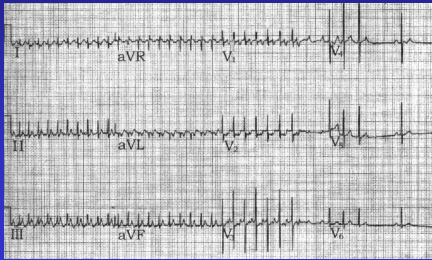


Case 1 present



Case 2 present

- ✦ 6岁男性患者，反复发作心慌6月入院，每次发作数分钟，突发突止，憋气后可自行缓解
- ✦ 体格检查：T36.2℃；P80次/分；R16次/分；BP100/60mmHg，神清，精神可，心肺听诊（-）
- ✦ 来院时ECG未见明显异常
- ✦ 最可能的诊断？

阵发性室上性心动过速

小儿阵发性室上性心动过速 (PSVT)



田杰 教授
重庆医科大学儿科学院内科教研室



Children's Hospital, Chongqing Medical University

小儿PSVT的临床特点

- ✦ 最常见的快速心律失常
- ✦ 任何年龄发病，婴幼儿最高
- ✦ 多数无器质性心脏病
- ✦ 上感或腹泻常为诱因
- ✦ 心率160~300次/min
- ✦ 律多规则，QRS波呈室上型
- ✦ 持续时间可短可长
- ✦ 严重可致心衰、休克

小儿PSVT分类特点

- ✦ PSVT分两大类
 - ♥ 异位自律性增高 - 异位性 (<1y 多见)
 - ♥ 折返 - 折返性
 - 房室结内 (>5y多见，成人多见)
 - 房室 (<5y多见)

小儿PSVT的自然演变

- ✦ 首发<2月，93%婴儿期消失，其中33% 5~10岁复发
- ✦ 首发>5岁，75%均有复发

阵发性室上速的急性治疗

★ 治疗原则

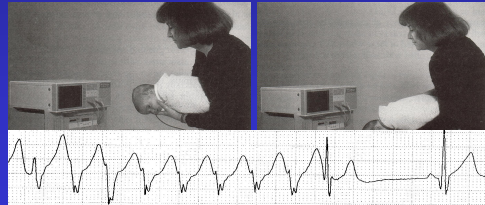
- ♥ 病因
- ♥ 发病机制
- ♥ 持续时间
- ♥ 血液动力学状态：心功能+血压

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定— 无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 刺激迷走神经法：潜水反射



阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定— 无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 药物治疗

- ✓ 心律平：可首选，作用快、复率高、副作用小；
剂量1~1.5mg / kg加入10%葡萄糖10~20ml中3~5分钟内静注，如无效，10~20分钟可重复。→ 3次
- ✓ ATP或腺苷：高效复律快，初始50~100μg/kg，弹丸式的快速静注。无效加倍，最大剂量250~300μg/kg

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定— 无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 药物治疗

- ✓ 地高辛或西地兰
能控制大部分各种类型的PSVT
治疗婴儿PSVT的首选药物
转复率仅60%，起效较慢
西地兰静注：10μg/kg， 1~2 小时无效时重复1次

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定— 无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 药物治疗

- ✓ 心得安：0.1mg / kg (→ 3mg) 加入10%葡萄糖10~20ml中5~10分钟内静注
- ✓ 艾司洛尔：半衰期2~9min，先给予负荷量：
0.25~0.5mg/Kg，1分钟静注，而后按50 μg / Kg · min 维持4~5分钟
- ✓ 倍他乐克：1~3mg/Kg·d，每12h 1次，口服

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定— 无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 药物治疗

- ✓ 胺碘酮：二线！2.5~5mg/kg 缓静脉推注
- ✓ 异搏停：谨慎！ 每次0.1~0.2mg / kg静脉缓注，同时应有血压及心电图监护

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定—无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

➢ 直流电击复律

电能量0.5~1.0J/kg

无效加倍，不超过3次

正在使用洋地黄类药物者禁用



阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定—无或轻度心衰，血压正常者

■ 婴儿

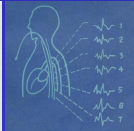
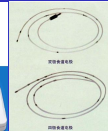
➢ 食道心房调搏

超速起搏或心房程序刺激终止 PSVT

对病窦合并 PSVT 较为适宜



■ 最新的数字化管理的
心脏电生理
刺激仪



阵发性室上速的急性治疗

血液动力学稳定—无或轻度心衰，血压正常者

■ 年长儿

➢ 刺激迷走神经法：如屏气、刺激咽部使作呕等

➢ 药物复律：心律平、ATP、心得安、异搏定、胺碘酮

➢ 直流电击复律

➢ 食道心房调搏

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学不稳定—伴心衰，血压正常者

■ 婴儿或年长儿

➢ 直流电击复律

➢ 食道心房调搏

➢ 地高辛或西地兰

阵发性室上速的急性治疗

血液动力学不稳定—伴或不伴心衰，血压降低者

■ 婴儿或年长儿

➢ 直流电击复律

➢ 加压药物

新福林，每次0.1~0.25mg/kg+NS10ml 静脉缓推

甲氧胺，每次0.1mg/kg

多巴胺

阵发性室上速的预防复发治疗

■ 反复发作者口服相应的药物

如地高辛或心得安：单独或联合应用6月~1年

可用心律平或胺碘酮



阵发性室上速的根治治疗

■ SVT发作频繁, 药控难, 4-5y后可作**射频消融**根治

