

心脏复律后的罕见心电图表现

一位 60 多岁的患者，因休息时出现心悸 4 天，劳力性呼吸困难 2 个月入院。既往病史有转移性膀胱癌，已进行姑息性化疗，以及肺结核病史，10 年前曾接受 6 个月的抗结核治疗。体格检查提示：心率 84bpm，血压 112/76 mmHg。颈静脉压明显下降。此外，心血管检查无明显异常。经胸超声心动图显示双心房扩大，双心室收缩功能正常，III 级舒张功能障碍，跨二尖瓣血流差异明显，提示缩窄性心包炎。心电图表现为典型心房扑动伴房室 Wenckebach 传导。排除心房血栓后，患者行同步心脏电复律。复律前后的心电图记录如图所示。

问：对比入院时心电图记录与心脏复律后心电图记录，发现了什么现象？

诊断是什么？

解析心电图

就诊时 12 导联心电图(图 A)显示不规则窄 QRS 波的心动过速，心室率为 78bpm，心房率为 210bpm。下肢导联倒置 P 波形态特征提示典型心房扑动，提示激动围绕三尖瓣环逆时针方向传导。复律后 ECG(图 B)显示 P 波时限延长(160ms)。III 导联和 aVF 导联切迹样 P 波呈负向，II 导联 P 波方向呈等电位。这些心电图发现符合房间高度阻滞(IAB)的诊断。

正常的心房间激动最优先通过 Bachmann 束下传，即前结间束传导通路。

高度 IAB 最常见继发于 Bachmann 束传导阻滞，导致激动经毗邻冠状静脉窦的肌束逆向传导至左心房。这种逆向传导导致下壁导联 P 波方向呈

负向。该患者的 P 波电极方向在 II 导联呈等电位，在 III 和 aVF 导联呈负向，在 I 和 aVL 导联呈正向。



图 A. 入院 12 导联心电图显示不规则窄 QRS 波心动过速伴 P 波倒置



图 B 心脏复律后的心电图 显示 P 波时限非常长

讨论：

房间阻滞分为 3 种类型：I 度或部分 IAB，定义为 P 波时限 > 120 ms；III 度或高度 IAB，定义为 P 波时限 ≥ 120 ms，且下壁导联 P 波双向；二度或间歇性 IAB，以部分 IAB 与高度 IAB 间相互转换为特征。高度 IAB

常伴室上性心律失常，如心房颤动和心房扑动，称为 Bayés 综合征。最近，IAB 也与认知障碍、痴呆和卒中相关。IAB 的病理基质已被证明是心房纤维化。

该病例患者存在缩窄性心包炎，即心包炎症和纤维化累及心房壁并引起 IAB。而且考虑到 IAB 患病率随着年龄的增长而显著增加，患者的高龄可能也是原因之一。经过 72 小时观察后，患者出院。定期随访 6 个月，患者未再复发心律失常。

要点总结：

- 房间阻滞是左、右心房间传导延迟的结果，通常由于 Bachmann 束传导阻滞所致。
- 房间阻滞在人群中很常见；其患病率随年龄增长而增加。
- 心房纤维化与 IAB 的发生有关。
- IAB 合并心房颤动或其他室上性心律失常，称为 Bayés 综合征。