

[文章编号] 1000-2200(2008)01-0059-02

· 临床医学 ·

老年患者严重缓慢性心律失常 74 例临床分析

陆江辉,冯燕娴,李玉杰,张 隼,李晶晶,桑更生

[摘要] 目的:探讨老年患者严重缓慢性心律失常的临床特征。方法:对 74 例老年严重缓慢性心律失常患者的临床资料和心电图、动态和静态心电图记录、心律失常的类型和治疗方法进行分析。结果:首发晕厥 32 例,黑矇 17 例,头晕 15 例;病态窦房结综合征 39 例,高度房室传导阻滞 26 例,心房颤动伴长 RR 间歇 9 例;超过 3 s 的长 RR 间期 35 例;心率在白天清醒状态下持续 <40 次/分 31 例。全部给予安置永久性心脏起搏器治疗,部分患者给予抗心律失常药物治疗。结论:严重性缓慢性心律失常可引起老年患者症状加重;常规心电图检查可以明确患者的心率和心律变化,明确晕厥的原因,便于临床合理选择治疗方法,永久性心脏起搏器是有效的方法。

[关键词] 心律失常;晕厥;病态窦房结综合征;心脏传导阻滞;心房纤颤;心脏起搏;老年病学

[中国图书资料分类号] R 541.7;R 544.2 **[文献标识码]** A

Clinical analysis of 74 elderly patients with severe bradyarrhythmia

LU Jiang-hui, FENG Yan-xian, LI Yu-jie, ZHANG Juan, LI Jing-jing, SANG Geng-sheng

(Department of Cardiology, The Third People's Hospital of Bengbu, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To study the clinical features of severe bradyarrhythmias in elderly patients. **Methods:** The clinical data, electrocardiogram, static and dynamic electrocardiogram, classification of arrhythmia and therapy of 74 elderly patients with severe bradyarrhythmias were retrospectively analyzed. **Results:** Of the 74 cases, 39 cases presented sick sinus syndrome, 26 cases (35.14%) high degree atrioventricular block and 9 cases atrial fibrillation with long RR interval. Syncope occurred in 32 cases, near syncope in 17 cases and dizziness in 15 cases. Thirty-five cases were observed >3 seconds long RR intervals by dynamic and static electrocardiogram and 31 cases had a heart rate of <40 times/minute on daytime. Permanent cardiac pacing therapy was applied to all the cases and some patients received antiarrhythmic therapy. **Conclusions:** Severe bradyarrhythmias usually leads to severe symptoms in elderly patients. Static and dynamic electrocardiogram is of great value in distinguishing the cause of syncope and obtaining the change of heart rate and rhythm. Permanent cardiac pacing combined with antiarrhythmic therapy is efficient in treatment of bradycardia with tachyarrhythmias.

[Key words] arrhythmia; syncope; sick sinus syndrome; heart block; atrial fibrillation; cardiac pacing; geriatrics

严重的缓慢性心律失常是老年人突发晕厥的常见原因,多见于心脏窦房结起搏和房室传导功能障碍,重则可以引起致残或猝死。1994 年 10 月~2006 年 10 月,我院收住严重缓慢性心律失常 74 例,现对其临床特征及治疗方法作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 74 例中,男 43 例,女 31 例;年龄 60~87 岁。合并高血压 35 例,冠心病 31 例,糖尿病 11 例,心脏瓣膜病 2 例,肥厚性心肌病 1 例,甲亢性心肌病 1 例,不明原因 19 例。年龄 <60 岁以下的对照组 14 例,男 3 例,女 11 例;年龄 7~59 岁。心肌炎心肌病 4 例,先天性心脏病 1 例,高血压 3 例,糖尿病 1 例,冠心病 1 例,不明原因 4 例。

1.2 方法 入院后详细记录入院前主要症状和心电图资料,如晕厥、黑矇、头晕、乏力、胸闷、心悸及心

功能不全,记录过去疾病史,进行常规 12 导心电图检查,选择 24 h 动态或静态心脏心电监护,记录缓慢性心律失常的类型、基础心律、超过 3 s 的最长 RR 间歇的时间、在白天清醒状态下持续 <40 次/分的心率,其它心律失常发生情况;依据安置永久性心脏起搏器的适应证的要求,74 例均接受植入永久性心脏起搏器治疗,并且进行门诊随访。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 老年组严重缓慢性心律失常的临床特征 病态窦房结综合征 (SSS) 39 例 (52.70%), 高度房室传导阻滞 (HAVB) 26 例 (35.14%), 心房颤动伴长 RR 间歇 9 例 (12.16%); 合并束支阻滞 18 例, 其中 13 例 (72.22%) 为房室传导阻滞; 合并室性心动过速 7 例, 房性紊乱心律 26 例。对照组, SSS 5 例 (35.71%), HAVB 8 例 (57.14%), 心房颤动伴长 RR 间歇 1 例 (7.14%), 合并束支阻滞 2 例, 均为房室传导阻滞。两组发生严重缓慢性心律失常的类型

[收稿日期] 2007-05-19

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 心内科, 233000

[作者简介] 陆江辉(1964-), 男, 副主任医师。

无统计学意义($u_c = 0.81, P > 0.05$)。两组性别,男 43/3,女 31/11,老年组男性增多($\chi^2 = 6.35, P < 0.05$);老年组男性与女性发生严重缓慢性心律失常的类型,男性 SSS 14 例(32.56%),HAVB 20 例(46.51%),心房颤动伴长 RR 间歇 9 例(20.93%),而女性 SSS 25 例(80.65%),HAVB 6 例(19.35%),差异有统计学意义($u_c = 4.23, P < 0.01$)。SSS 患者中疾病有所不同,不明原因的男性 7 例(16.28%),女性 12 例(38.71%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.75, P < 0.05$)。

2.2 主要临床症状表现 首发晕厥 32 例(43.24%),黑矇 17 例(22.97%),头晕 15 例(20.27%),胸闷、心悸 10 例(13.51%),乏力、心功能不全多为伴随症状。住院期间再发生超过 3 ~ 12 s 长 RR 间期 35 例(47.30%);在白天清醒状态下心率持续 < 40 次/分 31 例(41.89%),两者均无 20 例(27.03%)。首发症状为晕厥、黑矇、头晕的患者中发生超过 3 s 的长 RR 间期和在白天清醒状态下心率持续 < 40 次/分的分别为 18/16 (56.25%/50.00%),9/6 (52.94%/35.29%),8/5 (53.33%/33.33%)。晕厥的发生率,在 SSS 中 16 例(41.03%),HAVB 13 例(50.00%),心房颤动伴长 RR 间歇 3 例(33.33%)。

2.3 治疗与预后 明确诊断后所有患者均安置永久性心脏起搏器,住院期间室性心动过速未再发生,随访 2 个月 ~ 1 年以上,无晕厥、黑矇发生,大部分患者心功能改善,2 例安置 VVI 起搏器者有心功能不全表现,11 例房性心律失常患者用胺碘酮或美托洛尔治疗,随访期间心律失常发作减少,临床症状改善。

3 讨论

SSS、HAVB 是严重的缓慢性心律失常的主要表现形式,临床上多种疾病均可引起窦房结、房室结功能下降,主要表现为晕厥、黑矇、头晕、乏力、记忆力下降以及胸闷、心悸、心功能不全等,严重的可以引起致残或猝死,老年人发病率逐渐增高,本组资料中晕厥为首发表现的占 43.24%,但是应注意到仍有 56.76% 的老年患者并没有出现晕厥症状,而头晕作为一种常见的症状,以首发为表现的占 20.19%,与以黑矇为首发的占 22.97%,两者几乎相同。入院后给予常规心电图、动态和静态心电图监护检查可再发现与症状有相关的严重缓慢性心律失常,如 > 3 s 的 RR 间期达 47.30%、在白天清醒状态下心率持续 < 40 次/分达 41.89%,提示在老年患者存在与缓慢性心律失常相关的症状,胸闷、心悸、心功能不全也可以是供血不足的表现形式,亦不应忽视,使用临床

上常规的心电检查常可以得到大量有价值的临床资料协助医师诊断。

晕厥发生率在 HAVB 患者中高达 50.00%,应值得注意,在有束支阻滞患者中诊断为 HAVB 达 72.22%,同时晕厥患者在白天清醒状态下心率发生持续 < 40 次/分的机会多达 50.00%,提示次级起搏点更低或起搏功能更差,Donateo 等^[1]研究发现患者束支阻滞伴晕厥时,45% 发生严重的房室传导阻滞,因此反复的心电检查很有必要;Krahn 等^[2]认为延长时间的 Holter 检查更加能发现由于缓慢性心律失常导致的晕厥。

本组资料中,男性缓慢性心律失常的发生率高于女性($P < 0.05$),老年男性更容易发生缓慢性心律失常;老年组中 SSS 占 52.70%,HAVB 占 35.14%,心房颤动伴长 RR 间期占 12.16%,而对照组中以 HAVB 为主达 57.14%;男性与女性之间比较,女性 SSS 发生率明显高于男性($P < 0.01$),SSS 患者中女性不明原因的发病率也更高($P < 0.05$)。> 60 岁的老年患者年龄本身即为心血管疾病的危险因素,一般以高血压、冠心病为多见,两者的发病率呈逐年增高趋势^[3],尤其是合并有心肌缺血症状的老年患者冠心病是 SSS 的主要病因^[4]。随冠状动脉造影的临床普及应用,发现 SSS 的患者常没有冠心病或窦房结动脉未见明显狭窄,说明冠心病并非 SSS 的主要病因^[5,6],提示在老年患者窦房结功能的退化是一个自然的退化过程,因此,对病因不明的 SSS 不能轻易诊断为冠心病,而冠心病在 HAVB 发病过程中可能起着一定作用^[6]。

在明确晕厥、黑矇、头晕等与缓慢性心律失常有关后,永久性心脏起搏是唯一安全、有效的治疗方法,能够预防晕厥的发生,配合抗心律失常药物治疗,可改善临床症状,提高生活质量,延长寿命。

[参 考 文 献]

- [1] Donateo P, Brignole M, Alboni P, et al. A standardized conventional evaluation of the mechanism of syncope in patients with bundle branch block[J]. *Europace*, 2002, 4(4): 357-360.
- [2] Krahn AD, Klein GJ, Fitzpatrick A, et al. Predicting the outcome of patients with unexplained syncope undergoing prolonged monitoring[J]. *Pacing Clin Electrophysiol*, 2002, 25(1): 37-41.
- [3] 李浩,高普.实用老年疾病诊断与治疗[M].北京:科学技术文献出版社,2000:343-344.
- [4] 陈灏珠,颜耀坦,扬秉辉.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2005:431-480,1362-1363.
- [5] 杨天伦,李传昶,蒲晓群,等.病态窦房结综合症的病因诊断与预后[J].*中华心血管病杂志*, 2002, 30(10): 587-589.
- [6] 周素敏,李世军,秦绪波,等.老年病态窦房结综合征及高度房室传导阻滞患者冠状动脉造影结果分析与评价[J].*中华老年医学杂志*, 2003, 22(5): 311.