

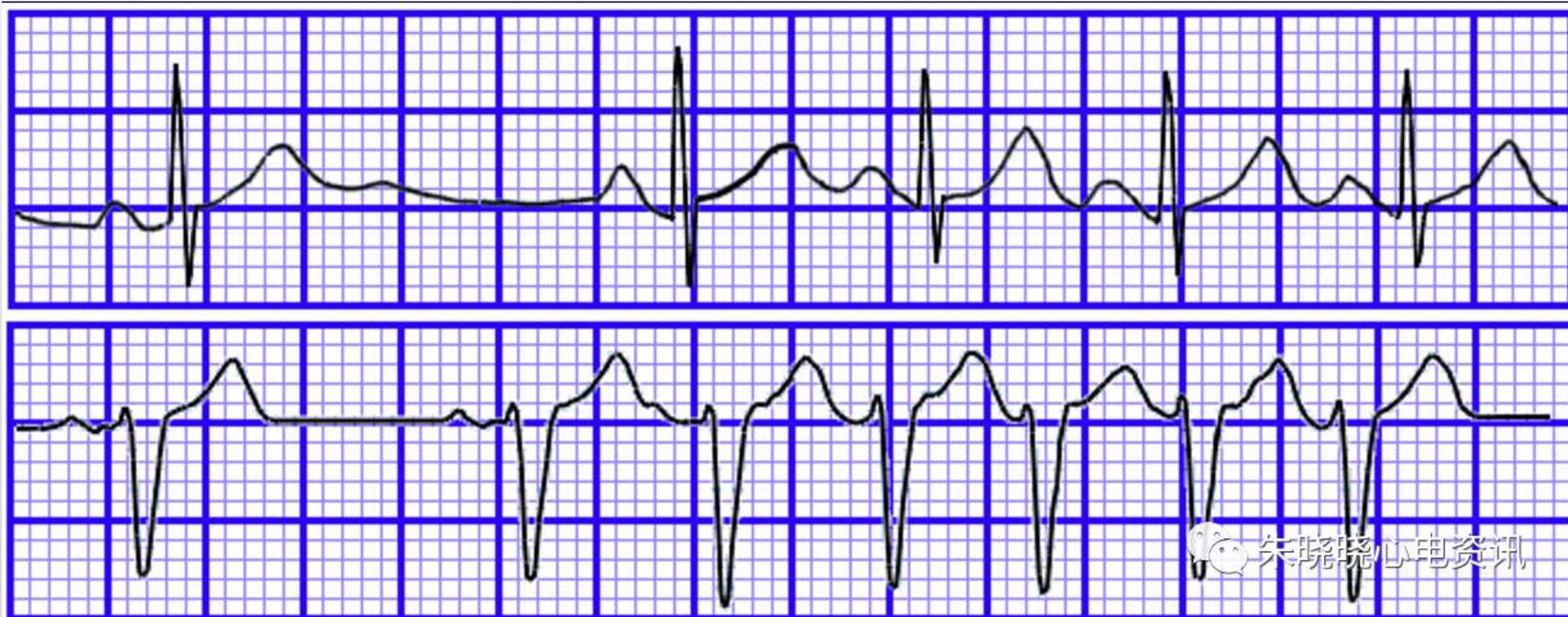
房性心动过速的心电图 诊断与鉴别

副标题



前言

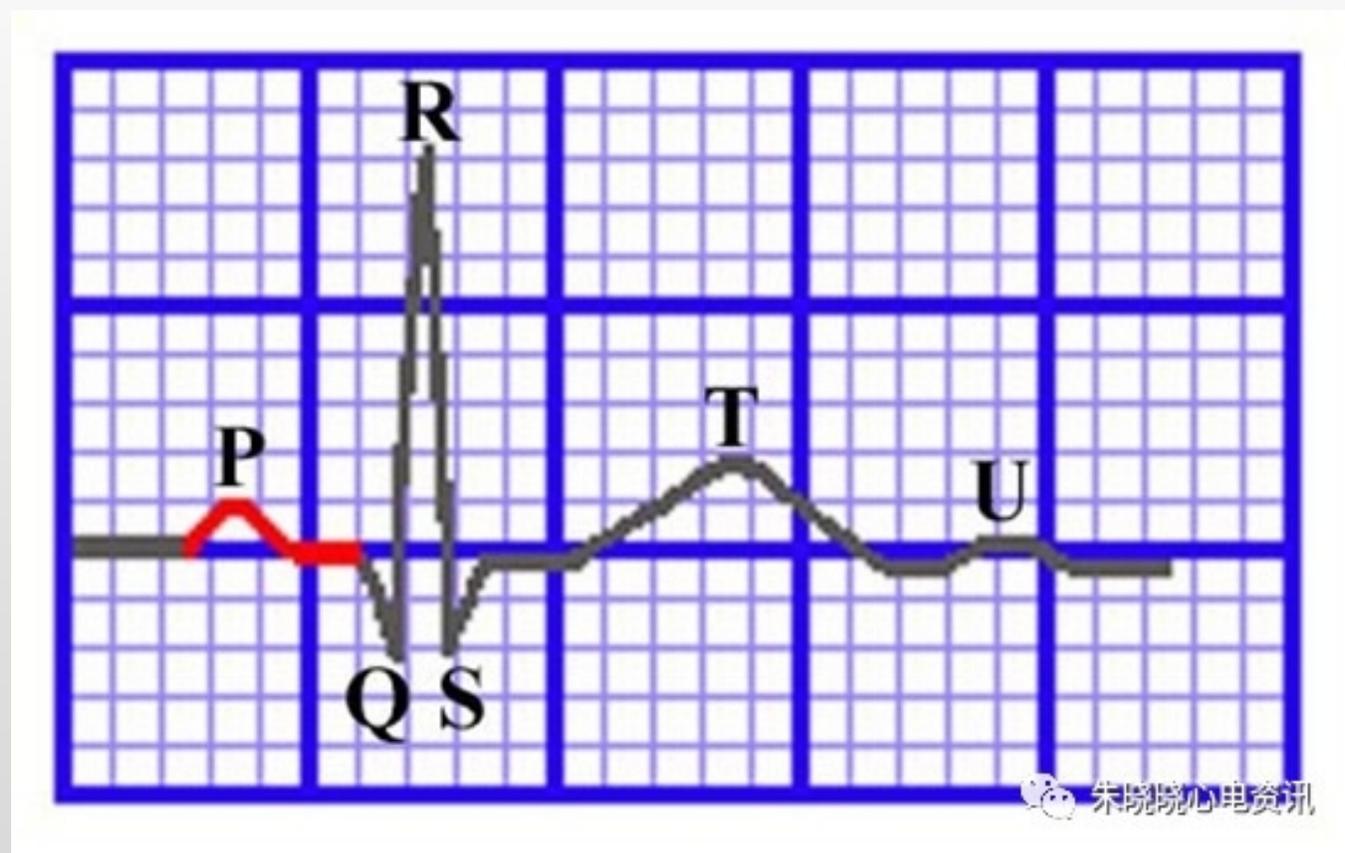
- 长RP心动过速中，房性心动过速（房速）最为多见，掌握各种长RP心动过速的心电图特征是正确诊断房速及定位的基础。



房速的诊断及鉴别

- 心动过速时P波形态及PR间期的改变对识别房速有重要帮助。
- 窦性心动过速时的P波与窦性P波形态一致。P波在 I、II、aVF 导联直立，aVR 导联倒置，V1、V2 导联可以倒置，但 V3 ~ V6 导联直立。

房速的诊断及鉴别



房速的诊断及鉴别

- 与其他几种长RP心动过速鉴别时应注意以下几点。

(1) 起源于界嵴的房速：

- 解剖学上，界嵴头端与窦房结紧邻，且存在组织学交汇，心电图很难鉴别起源于高位的界嵴房速与窦性心动过速。

(2) 起源于心房底部的房速：

- 需要与其他下壁导联P波倒置的心动过速相鉴别。如果窦速时PR间期正常，则心动过速时PR间期 <0.12 s可以除外房速；PR间期 >0.12 s可以除外交界性心动过速。

房速的诊断及鉴别

(3) 起源于房间隔后下部的房速：

- PJRT逆传旁路的心房插入点多位于后间隔，而FS-AVNRT的心房逆传激动常最早出现在冠状窦口附近，因此起源于房间隔后下部房速的心电图表现很难与上述两种心动过速相鉴别。此时，RP间期是否恒定有一定的鉴别诊断价值，房速时的RP间期可能会出现一定的波动，而PJRT或FS-AVNRT的RP间期很少波动，因其折返路径相对恒定。

房速的定位诊断

1. P 波形态初步判断房速的起源

(1) I、aVL和V1导联P波极性：

- V1导联P波正向提示起源于左房，而aVL导联P波正向提示起源于右房，I导联P波正向同样提示激动起源于右房，但I导联P波在等电位线或负向判断左房房速的敏感性不高。

房速的定位诊断

(2) II、III、aVF 导联 P 波极性：

- P波在II、III、aVF导联均正向，提示房速源于心房上部；P波负向则提示房速起源于心房下部；P波在II或III导联呈等电位线或负向，aVF导联呈正向提示房速起源于心房中部。如果II导联P波正向，而III导联P波负向，提示起源点偏右，反之则偏左。

房速的定位诊断

- 此外，aVR导联和其他胸前导联P波的极性也可协助我们判断房速的起源。还需强调的是，应将心动过速P波形态与窦性P波进行对比。因为如果窦性P波形态已有改变，单纯分析心动过速时的P波形态可能做出错误的判断。

房速的定位诊断

2. 特殊起源部位房速

(1) 界嵴起源的房速：

①起源点多位于界嵴上1/3，aVR导联P波负向是其重要的表现，借此可与起源于三尖瓣环和间隔部的房速鉴别；

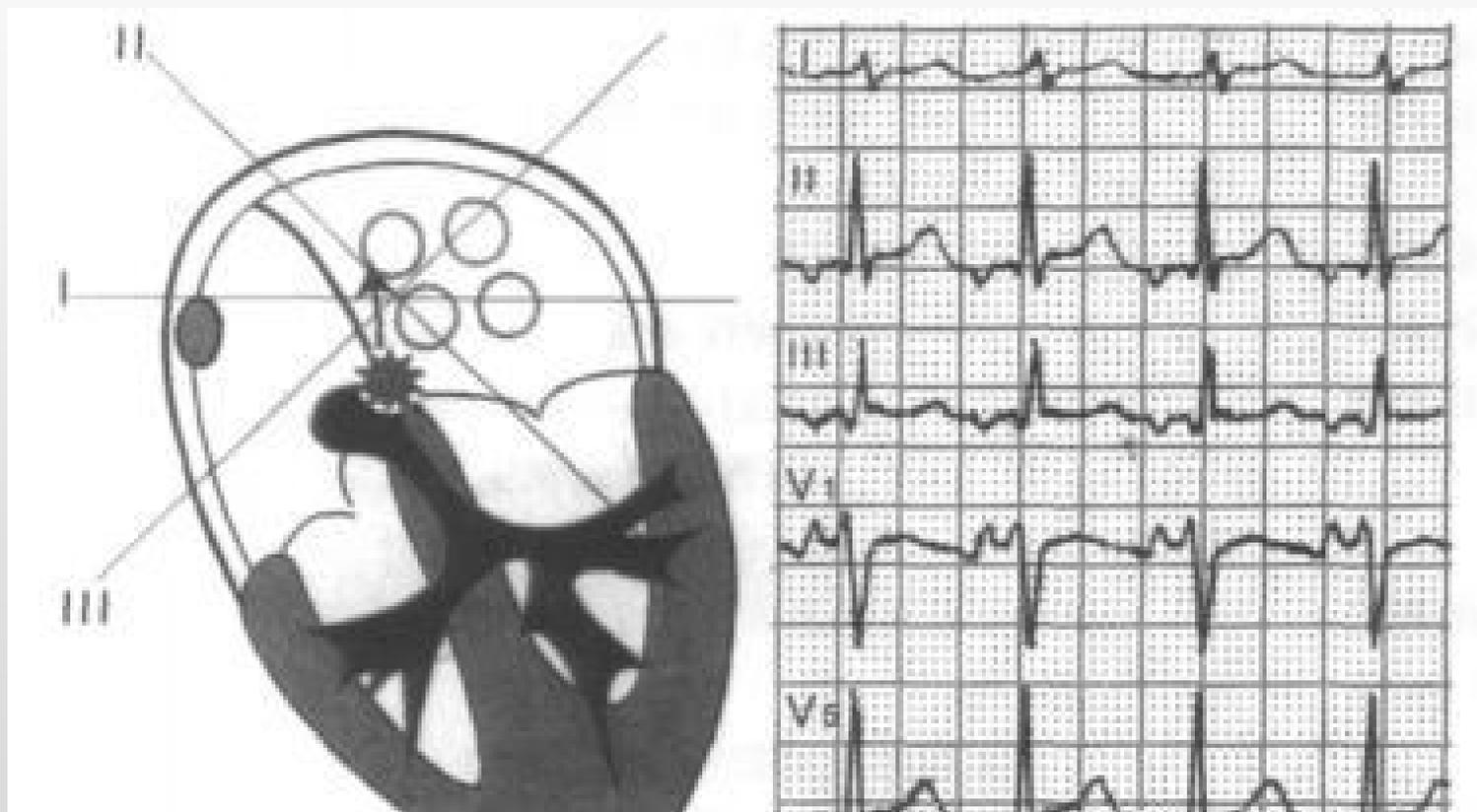
②右上肺静脉与界嵴上部临近，起源于这两个部位房速的心电图表现相似。心动过速时，如果V1导联P波由正负双向（窦性）变为正向，则支持右上肺静脉起源房速。

房速的定位诊断

(2) 房间隔起源的房速：

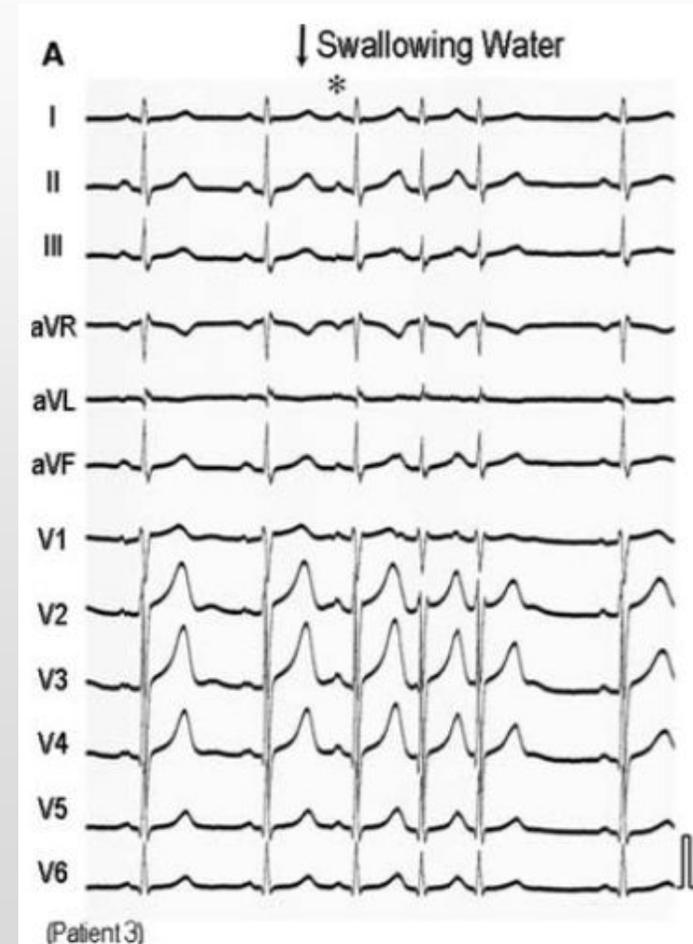
- 房间隔是仅次于界嵴的右房房速好发部位，此时左右心房常同时激动，P波时限较短。
 - ① V1导联P波双向或负向，Ⅱ、Ⅲ、aVF导联P波均呈正向时，提示前间隔房速；
 - ② V1导联P波双向或负向，而2个以上下壁（Ⅱ、Ⅲ、aVF）导联P波负向时，提示中间间隔房速；
 - ③ V1导联P波正向，Ⅱ、Ⅲ、aVF导联P波均呈负向时，提示后间隔房速；
 - ④ 心电图很难鉴别房速具体起源于左或右侧房间隔。

房速的定位诊断



肺静脉起源的房速

- 主要见于上肺静脉，特别是左上肺静脉。心电图P波在V1导联正向，aVL导联负向，I导联低平，II、III、aVF导联正向。



肺静脉起源的房速

- 需要注意以下几点：

- ①起源于右上肺静脉房速的P波与界嵴上部房速的P波形态相似，容易误诊；

- ②aVL导联P波明显正向是右肺静脉起源房速的特征性标志，以此可与左上肺静脉房速鉴别；

- ③下肺静脉肌袖的心房插入点变异较大，心电图很难判断下肺静脉起源的房速，且目前研究显示，同侧上、下肺静脉起源房速的P波形态可能差异不大。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/628125131004006112>