

常,表明患者存在致心律失常性的传导组织紊乱,尽管未发现 H-V 间期与晚电位异常及恶性事件发生/诱发的关系。本文显示,H-V 间期延长和恶性心律失常诱发存在关系,持续 VT/VF 诱发者 H-V 间期显著大于未诱发者。尽管本文未证实持续 VT/VF 诱发患者其 H-V 间期 > 55ms 例数明显大于未诱发者,但有存在这种关系的趋向($P = 0.09$)。对于 H-V 间期明显延长(诱发持续 VT/VF 或未诱发)的无症状患者是否存在不良预后,尚需进一步密切随访。

本文 51 例 Brugada 综合征患者(包括 22 例无症状者)中,1/3 以上患者诱发恶性室性心律失常(18 例,35.3%),持续 VT/VF 诱发患者 H-V 间期延长,室性心律失常诱发与 H-V 间期可能存在关系。

参考文献

- 1 Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. *J Am Coll Cardiol*, 1992, 20: 1391-1396.
- 2 Brugada R, Brugada J, Antzelevitch C, et al. Sodium channel blockers identify risk for sudden death in patients with ST-segment elevation and right bundle branch blocker but structurally normal hearts. *Circulation*, 2000, 101: 510-515.
- 3 Antzelevitch C, Brugada P, Brugada J, et al. The Brugada syndrome. In Camm AJ. Clinical approaches to tachyarrhythmias Volume 10. Armonk, NY Futura Publishing Company, Inc. 1999.
- 4 Gussak I, Antzelevitch C, Bjerregaard P, et al. The Brugada syndrome: clinical, electrophysiologic and genetic aspects. *J Am Coll Cardiol*, 1999, 33: 5-15.
- 5 Brugada J, Brugada R, Antzelevitch C, et al. Long term follow-up of individuals with the electrocardiographic pattern of right bundle-branch block and ST-segment elevation in pericordial leads V1 to V3. *Circulation*, 2002, 105: 73-78.
- 6 Ikeda T, Sakurada H, Sakabe K, et al. Assessment of noninvasive markers in identifying patients at risk in the Brugada syndrome: insight into risk stratification. *J Am Coll Cardiol*, 2001, 37: 1628-1634.

(收稿日期:2002-09-27)

·病例报告·

冠状动脉造影发生室颤一例

王国泉 刘丙木 刘艳茹 田春英

R54 B

患者男,42岁。术前曾出现过心悸、胸闷、心绞痛发作,含服硝酸甘油20min后缓解。后来我院就诊,发病前查心电图:电轴不偏、窦性心律、陈旧性下壁心肌梗死。为明确诊断,行冠状动脉造影术,术前血压:138/80mmHg,心率:58次/min。左冠状动脉造影发现左冠开口部狭窄70%左右。在进行右冠状动脉造影时,导管头进入右冠状动脉小分支(圆锥支)时,测压正常,经冒烟观察没有分辨出导管头在主干或小分支,推注造影剂5~6ml后,右冠状动脉圆锥支远段心肌染色,心电图出现室速、室颤、患者面色苍白、休克、昏迷,立即

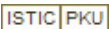
用除颤器300W/S放电,1次,患者电击后清醒,给予氧气吸入,含服:合心爽30mg,经观察30min后,患者生命体征恢复平稳。

讨论 发现患者左冠状动脉有病变,易发室颤,医护人员应高度警惕,密切观察,准备好一切抢救器械及药品,心导管医师应仔细观察导管头所在位置,准确测压,小剂量冒烟证实,及时调整导管至冠状动脉的适当位置,首次应小剂量造影,再进行正式造影;从而避免患者发生严重的心律失常。

(收稿日期:2002-09-10)

作者单位:071000 河北保定第一中心医院介入放射科

冠状动脉造影发生室颤一例

作者: [王国泉](#), [刘丙木](#), [刘艳茹](#), [田春英](#)
作者单位: [071000, 河北保定第一中心医院介入放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (6)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206035.aspx

授权使用: qkaky(qkaky), 授权号: ac4ece8a-9a0b-4943-822b-9e380169de38

下载时间: 2010年11月24日