



# 河南弘大心血管病医院

温馨提醒

## 让过早搏动的心规律跳动

本报记者 刘昉

心脏过早搏动是一种十分常见的心律失常,每个人一生中或多或少地出现过过早搏动的现象。尤其是老年人,几乎人人皆有之,有的人因为发作极少而未引起注意。也正是因为如此,很多人没有把过早搏动放在心上,结果延误了病情。

河南弘大心血管病医院心内科专家指出,患者出现过过早搏动后不必过于紧张,首先应请专业医生检查,了解过早搏动的原因,确定过早搏动的类型、引起的症状及其原有心脏病变,然后再进行全面分析,进一步评价过早搏动的严重程度,根据不同的临床症状决定是否给予治疗、采取何种治疗方案。

### 早搏,就是心脏出现了“早跳”

患者张女士最近经常感到心慌,心脏有时会“咯噔”一下,似乎间歇了一次。在医院作了心电图检查后,医生发现其心脏在跳动过程中,出现了提前跳动的情况。医生告诉她,这是过早搏动的症状。

河南弘大心血管病医院内院院长刘怀霖指出,心脏就好比汽车的发动机,有“做功”的部分(心肌),有“供血”的部分(动脉),也有控制“发动机”点火和转速的“电路”系统,负责信号发放传导的叫心脏的起搏传导系统。正常的“电路”由窦房结发放生物电信号并通过房室结将信号传导给心肌,刺激心肌收缩,形成有节奏的心跳。这个“电路”的任何一部分发生异常都会造成心律失常,过早搏动只是心律失常的一种。

部分过早搏动是由心脏病理性改变引起的。但是多数情况下,过早搏动只是一种生理现象,儿童、中青年、老年人都可能发生过早搏动。有的人有症状,如心慌、气短、胸前区顶一下等。有的人无明显症状,无明显症状者多见于儿童,因为从小就有过早搏动,已经习惯过早搏动的感觉了,所以不会感到有什么异常。

### 过早搏动不治疗会引起心脏病

以前的观念认为,过早搏动患者分为:有器质性心脏病和无器质性心脏病两种。同时患有器质性心脏病则要积极治疗。刘怀霖告诉记者,随着医学科技的发展,对过早搏动认识的深化,人们发现单纯的过早搏动也可能引发严重的后果。如果一个人一天过早搏动超过3万次,很容易引起心脏扩大,时间长了就可能引起器质性心脏病。

刘怀霖说,过早搏动主要分为室上性过早搏动、室性过早搏动两种。一般来说,治疗室上性过早搏动的意义不大,而部分室性过早搏动可能会引起更严重的心律失常,如室性心动过速、心室颤动及心力衰竭,这种后果的过早搏动就需要积极治疗。

根据有关的研究结果,多数人认为有6种过早搏动需要治疗:偶发但是会造成眩晕、胸闷、眼前发黑的过早搏动;偶发但是在心电图上提前落在T波上的过早搏动;频发过早搏动,24小时在1.5万个以上;长期过早搏动;会引起室性心动过速、心室颤动现象的过早搏动;虽然不引起室性心动过速、心室颤动,但是症状严重,影响正常工作、学习、生活的过早搏动。

心脏过早搏动在医学上多称为期前收缩。顾名思义,它是指心脏在固有搏动节律基础上,提前发生的收缩运动。过早搏动虽然是心脏不规则的跳动,但是并非皆由疾病造成。情绪紧张、激动、焦虑、过多地吸烟,大量地饮酒、喝浓茶,甚至便秘皆可引起过早搏动。

根据过早搏动的起源部位可分为房性早搏和室性期前收缩;根据房性早搏、室性期前收缩的形态大致可确定具体起源点,因此又可分为平源性



刘怀霖在为患者实施手术

过早搏动、多源性过早搏动;根据过早搏动发生的频率又分为偶发性过早搏动、频发性过早搏动(每分钟大于6次)。

偶发性过早搏动对血流动力学的影响不大,尤其是非器质性疾病引起的,一般不必治疗。频发性过早搏动,尤其在原有心脏病基础上可能演变为严重心律失常,可能导致心力衰竭,必须治疗。可以控制过早搏动的药物很多,如普萘洛尔、普罗帕酮、慢心律、胺碘酮、奎尼丁、普鲁卡因酰胺等。这些药的药理作用不同,应该在医师的指导下服用,治疗应有耐心,不要随便换药或者更改药量。

### 治疗过早搏动,选择药物还是射频消融

从治疗方法上看,治疗过早搏动可以采取药物、射频消融手术两种方法。刘怀霖说,药物的好处就是方便、无需住院、花费也少,不好的地方是有副作用,甚至还会引起其他心律失常,且药物的治疗效果并不确切。

射频消融手术是一种介入治疗方法,手术通过周围血管将特殊的导管置入心脏特定位置(即过早搏动起源点),释放射电正确热能,导致心内膜及心内膜下心肌的凝固性坏死,从而破坏室性期前收缩起源点。异位起搏点的部位不一样,手术的成功率也不一样,目前我国这种手术已经发展得很成熟,射频消融手术的好处是根治,如果手术成功,过早搏动就治愈了,复发的可能性很低,大约在5%以下。

### 生活规律可有效预防过早搏动

刘怀霖说,过早搏动分为两种情况:一种是在情绪激动、运动时出现过过早搏动,这种情况要避免喝茶、咖啡、酒,并且避免劳累、生气,避免激烈运动。另一种是在安静状况下出现的过早搏动,如睡觉、休息,这种心率慢时出现的过早搏动则需提高兴奋性。

刘怀霖给出了几条建议:早餐尽可能营养搭配适中,工作、生活有序;保持心态平衡;积极锻炼有氧运动,量力而行,老年人可以通过练习书法、聆听音乐来保持情绪的平稳。

## 过早搏动的治疗要区别对待

患者出现过过早搏动时不必过于紧张,因为功能性过早搏动对人体的影响是很小的,一般不会发展,也不会造成其他心脏病。如果患者症状不明显,功能性过早搏动可以不治疗;如果患者自觉症状很明显,可以用一些药物控制过早搏动。不过,目前还没有一种药物能够把过早搏动完全控制,因此,对功能性过早搏动的治疗,多不主张长期甚至是终生用药。这种用药的必要性是不大的,而且还有副作用。

病理性过早搏动患者,应请医生进一步检查原因,评价过早搏动的严重程度。如果能找到过早搏动的原因,只要将诱发过早搏动的原因去除,治好诱发过早搏动的疾病,过早搏动便可逐步消除。如果无法找到过早搏动的原因,请医生决定是否需要对过早搏动进行治疗。治疗过早搏动的具体治疗措施有以下几种:

**去除诱因:**避免激动、过劳、烟酒、喝浓茶、失眠等;洋地黄、奎尼丁等药物中毒者立即停用此类药物,并积极做进一步处理;控制感染;纠正电解质紊乱,尤其是低血钾。

**治疗基础心脏病:**过早搏动的临床意义在很大程度上取决于基础心脏病的类型和严重程度,因而治疗基础心脏病是过早搏动治疗中重要的一环。高血压病者应控制血压;冠心病者应进行调脂、扩张冠状动脉、抗凝,必要时可进行手术治疗;先天性心脏病、二尖瓣脱垂以及风湿性心脏病者应进行手术纠正;心力衰竭者应积极控制心力衰竭。

**过早搏动治疗:**无基础心脏病的过早搏动,又无明显自觉症状的患者,可以不予治疗;自觉症状明显的,可选用心律平、倍他乐克或者射频消融手术等治疗;有基础心脏病的过早搏动,患者症状明显时大多需要治疗,可选用胺碘酮;对那些心功能差、室性期前收缩成对出现或有短阵室性心动过速者有猝死风险的患者,可选用植入型心脏复律除颤器进行预防。

过早搏动的治疗是去除诱因、控制基础心脏病以及治疗过早搏动本身的一个系统工程,需统筹考虑,权衡利弊,因人、因病而异,患者应在医生的指导下仔细选择治疗措施。

## 过早搏动认识误区大盘点

在河南弘大心血管病医院心内科门诊室,很多过早搏动患者在和医生们进行沟通时,往往对过早搏动的认识非常欠缺。为此,专家们就过早搏动的常见误区进行了盘点。

### 错误一:过早搏动是心脏停跳

所谓过早搏动,是由异常心电现象引起的心脏提前收缩,即心脏受到窦房结以外部位的指令而提前收缩。根据指令所在地的不同,过早搏动可分为房性过早搏动、室性过早搏动和房室交界区性过早搏动。无论是哪种过早搏动,心脏都没有停跳,只是排出的血液比正常搏动稍少一些,导致这一次的脉搏减弱,好像停了一次。会自己搭脉的人可以感觉到,过早搏动后那一次脉搏稍强,这是因为过早搏动后那次搏动的血液比正常情况下多,从而代偿了过早搏动导致的血液排出量的减少。所以,过早搏动是早跳,不是心脏停跳。

### 错误二:过早搏动的频率及症状与危险性有关

过去,通常把每分钟出现6次过早搏动作为一个界限,每分钟6次以上者为频发过早搏动,6次以下者多属于偶发过早搏动。前者考虑病理性可能性大,现代医学证明,过早搏动的危险性是由原发病的严重性、是否有发展为恶性心律失常的趋势来决定的,而不是由过早搏动的次数或症状而定的。比如在升学体检时发现,很多学生在心电图中有过早搏动,但这些学生仍然活蹦乱跳,丝毫没有异样的感觉。有些人只

是偶发过早搏动,就感觉到喉咙口,很不舒服。但是,没有症状的过早搏动也不能排除病理性的可能。

**错误三:过早搏动由心脏病引起**  
过早搏动有生理性和病理性之分。不伴有心脏病的称为功能性过早搏动,伴有心脏病的称为病理性过早搏动。有人认为过早搏动就是不正常,是心脏有病,其实这不完全正确。资料显示,几乎所有的人在一生中都或多或少发生过过早搏动,只不过许多人没有感觉到而已。

生理性过早搏动多发生在情绪激动、神经紧张、疲劳、更年期、消化不良、过度吸烟、饮酒或饮浓茶、咖啡等刺激性饮料时。某些药物也可诱发过早搏动,包括抗心律失常药,即治疗过早搏动的药物本身也会引起过早搏动。

病理性过早搏动多发生在冠心病、高血压、心肌炎、心肌病、二尖瓣病、甲状腺功能亢进性心脏病等。当然,过早搏动在器质性心脏病患者中的发生率更高。

### 错误四:过早搏动必须用药消除

发现过早搏动后,一般很难自行判断性质,应去医院检查有无隐藏的心脏疾病。医生会根据患者的病史和体格检查,进行X光、心电图、超声心动图等检测,有冠心病家族史和有动脉粥样硬化危险因素者,还要进行运动试验。如上述各项检查均属正常,则不需要治疗。若查出有心脏疾病,应在医生指导下用药。如果主要是精神紧张焦虑或长期失眠所致的过早搏动,应充分解除顾虑,适当使用镇静药,这会有利于过早搏动的消除。

## 典型病例一 过早搏动6年受煎熬,射频消融术成功治愈

日前,年过花甲的李先生在河南弘大心血管病医院心内科接受了射频消融手术,不仅彻底治愈了患了6年之久的心脏室性过早搏动,而且还免去了他长年吃药的苦恼。

李先生2001年就出现室性期前收缩,从最初的6000多次到1万多多次。选择药物治疗的他引发了更严重的心律不齐,到2007年1月的监测结果是3万多多次。很显然,药物治疗已经不能控制过早搏动的发展。无奈之下,他多方求医,后来,他得知河南弘大心血管病医院内院院长刘怀霖是全国知名的内科专家,于是慕名前来求治。

经过全面系统的检查,刘怀霖建议李先生接受射频消融手术。

刘怀霖为他施行了手术,从大腿根部血管穿刺,将动脉鞘管插入血管以保护血管壁不受损伤,将电极导管通过鞘管进入心脏主动脉根部。接着,开始在屏幕上反复搜寻并确定了室性期前收缩发生的位置——右冠状动脉内,便将电极对准“靶点”,释放射电电能,频发的室性期前收缩瞬间消失。之后,点滴药物进行诱发实验,亦无室性期前收缩发生。在手术后,患者

被推回病房后和第三天又进行了一次24小时过早搏动监测,结果一个过早搏动都没有了。手术后第五天,李先生就康复出院了。

李先生告诉记者,自己以前出现过过早搏动的时候,有一种心脏要从嗓子眼儿里跳出来的感觉,当时都觉得自己可能不行了。自从发现过早搏动至今已经有10个年头了,药也不知道吃了“几箩筐”,没想到就在河南弘大心血管病医院住了几天院,就不用再长期吃药了。

河南弘大心血管病医院内院院长刘怀霖说,室性过早搏动是临床上最常见的心律失常之一,发生人群相当广泛,包括正常健康人和各种心脏病患者。室性过早搏动的药物治疗后复发率高达80%~90%。临床上,少数患者长期存在频发的室性过早搏动,合并显著的临床症状,且药物治疗效果差或不能长期耐受药物的副作用。因此,对这部分室性过早搏动而言,如起源部位明确,射频消融是最好的选择。作为河南唯一一家省级心血管病专科医院,河南弘大心血管病医院心内科迄今已经成功完成近百例难治性室性过早搏动的射频消融治疗,效果均很好。

## 典型病例二 治好一个过早搏动患者,就挽救了一个家庭

50岁的王先生是一家公司的经理,频繁的社会活动使他像一个陀螺,经常连轴转。半年前,他正和朋友在一起吃饭,突然感觉心脏“咯噔”一声,似乎停止了跳动,马上就恢复了正常。和朋友说起,大家都以为他在开玩笑,也未把这件事放在心上。可是两天以后,他感觉心脏就好像停了一下,马上就恢复了跳动。在随后的一个月里,心脏又这样反复发作了数次,他才到医院去检查,结果显示,他患上了心脏过早搏动。

据河南弘大心血管病医院内院院长刘怀霖介绍,心脏过早搏动是最常见的一类心律失常,心脏过早搏动分为功能性过早搏动和病理性过早搏动。

功能性过早搏动又称生理性过早搏动,是指过早搏动的出现大多为偶发性的,往往由过度劳累、情绪激动等因素引起心肌兴奋所致。这种过早搏动的特点是在运动量减少和得到充分的休息之后,过早搏动会减少

或消失,多见于中青年,对人体无害,预后良好,因此,又称为良性过早搏动。

病理性过早搏动多发于器质性心脏病患者。有冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、心肌病等心脏类疾病患者出现的过早搏动就是病理性过早搏动,多见于老年人。随着生活和工作压力的日益增大,作为社会中坚力量的中青年男性,患上生理性过早搏动的人数在增加,而且反复发作的概率也在增加。以王先生为例,各种检查结果证明,他的血脂、血糖、血压正常,那他患的就是生理性过早搏动。之所以多次反复发作,是因为他在第一次发作之后,未及时处理好自己的生活、饮食。

在对王先生进行药物治疗过程中,刘怀霖要求他做好充分的配合工作,保证每晚10时前休息,饮食以清淡为主,再配以药物治疗。两个月后,王先生的过早搏动就治愈了。

## 专家简介



刘怀霖 1982年毕业于原武汉医学院(现华中科技大学同济医学院)医学系,主任医师,河南弘大心血管病医院内院院长、大内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科专业委员会常务委员,中国生物医学工程学会河南省心脏起搏与电生理专业委员会副主任委员,中华医学会郑州市心血管病专业委员会主任委员,中国医师协会心血管专业委员会全国委员。他是郑州市第十二届、第十三届人大代表,“郑州市劳动模范”,“河南省五一劳动奖章”获得者,享受“国务院特殊津贴”。自1996年12月以来,他共主持、指导或参与心血管病介入治疗5000余例,成功率为98%,达到国内先进水平。他擅长心内科疾病的诊治,尤其在心脏射频消融治疗快速性心律失常、永久性人工起搏器安装、冠状动脉造影及PTCA(经皮冠状动脉成形术)等心血管病介入治疗方面积累了丰富的经验,出版专著3部,在国内核心期刊发表专业论文40篇,取得省、市科研成果6项。



## 河南弘大心血管病医院 免费救助 1000 名先天性心脏病患儿

对不符合国家救助条件的重度复杂先天性心脏病患儿、新农合患者及贫困心血管病患者,实行“十大优惠政策”予以减免手术费

河南弘大心血管病医院作为全省唯一一家心血管病专科医院,一直关注着农村贫困家庭的先天性心脏病患儿及贫困人群,致力于发挥心血管病专业技术优势,使更多先天性心脏病患儿和贫困心血管病患者及家庭,有个光明的未来。具体救助方案如下:

### 一、救助对象

(一)河南省内参加新农合的0~14周岁(含14周岁),患有先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄疾病的儿童,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,免除全部自费费用。

(二)上述简单先天性心脏病合并重度肺动脉高压,不符合国家大病救助者,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,视病情减免3000~5000元。

(三)先天性心脏病复杂畸形、法洛四联症、心内膜垫缺损、肺静脉异位引流、大动脉转位、肺动脉闭锁,心室双出口

等国家不补助的病种,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的患者,视情况减免3000~10000元。

(四)先天性心脏病介入治疗,房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄的介入治疗,视病情减免1000~2000元。

(五)心律失常治疗,单、双腔、三腔起搏器植入、ICD植入等手术,视病情减免1000~2000元。

(六)阵发性室上性心动过速、特发性室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等射频消融术,视病情减免1000~2000元。

(七)冠心病介入术,根据病变复杂程度,视病情减免1000~2000元。

(八)二尖瓣狭窄球囊扩张术,视病情减免1000元。

(九)周围血管病介入治疗,视病情减免500~1000元。

(十)Ⅲ型主动脉夹层介入治疗,视病情减免2000~3000元。

### 二、患儿报名程序

符合救治条件的参合患儿由其家长(监护人)携带身份证明(户口本)、新农合医疗证、县级及县级以上医疗机构的诊断证明,病历资料,向统筹地区新农合经办机构提出救治申请,并填写《河南省农村参合儿童重大疾病救治申请表》。

### 三、医疗团队

河南弘大心血管病医院心内科、心外科同台手术,总投资6亿元,填补了河南省心血管病杂交手术空白。2010年河南弘大心血管病医院外院院长王平凡、内院院长刘怀霖联手创造了“主动脉外科治疗居国内领先水平”,“婴幼儿先天性心脏病外科治疗水平领跑河南”,“心内科、心外科同台手术,填补了河南省心血管病杂交手术空白”,“体外膜肺氧合长期心肺循环支持填补省内空白”,“对冠心病及瓣膜病的治疗达国内先进水平”,“冠心病领域冠脉支架置入术的创新技术居河南省领先地位”,“心律失常介入治疗迈入国内先进行列”的奇迹。

## 温馨提示:

地址:郑州市桐柏南路120号,桐柏南路与长江路和南三环交汇处。  
乘车路线:217路:河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号),与长江路和西环路交叉口——火车站西出口,首末班时间为6:30-20:00;K803路:河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号),与长江路和西环路交叉口)——火车站,首末班时间为4:30-6:20,21:00-24:00;211路:弘大医院(长江路西环路站)——文化路陈营,首末班时间为6:00-20:30  
咨询电话:(0371)9618999