生死室速

长沙市中心医院　　金桥

广东省胸痛中心协会

长沙市中心医院
CHANGSHA CENTRAL HOSPITAL

病史资料

患者：男性，52岁，58 kg。

就诊时间： 2017年7月24日20：38。

患者主诉： 因“反酸，恶心20小时”入院。

现病史： 7月24日0时后患者无明显诱因出现反酸、恶心，未诉胸闷、胸痛，无气促，无头晕及黑矇，症状持续存在，下午6时去当地医院就诊，查心电图提示”宽QRS波心动过速”。未特殊处理。1月前有类似症状发作，持续数天后自行缓解。

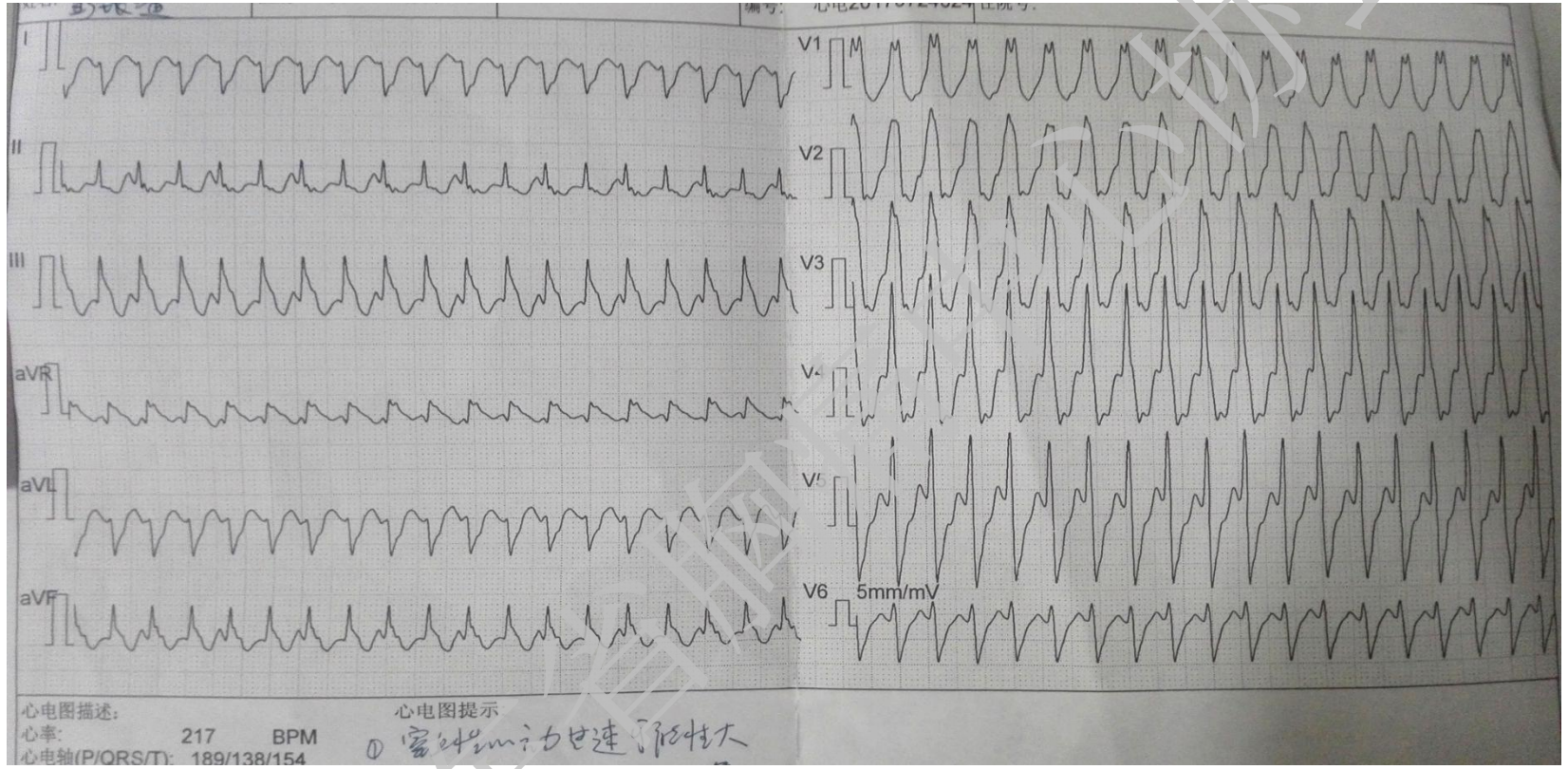
既往史： 2型糖尿病5年，吸烟史20余年。

体格检查： 体温36.5℃，呼吸21次 / 分，血压90/62 mm Hg。 神志清楚，查体合作，自动体位，平卧位。无颈静脉怒张，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音。 律齐，心率218次 / 分。 腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及。双下肢无明显水肿。

实验室检查： 【CTNI】2.29 ng/ml；【CK-MB】24 U/L；MYO 95.6ug/L【血生化】Scr 80 μmol/L，K^+ 4.43mmol/L；【血常规】正常。D-二聚体0.3 ug/mL

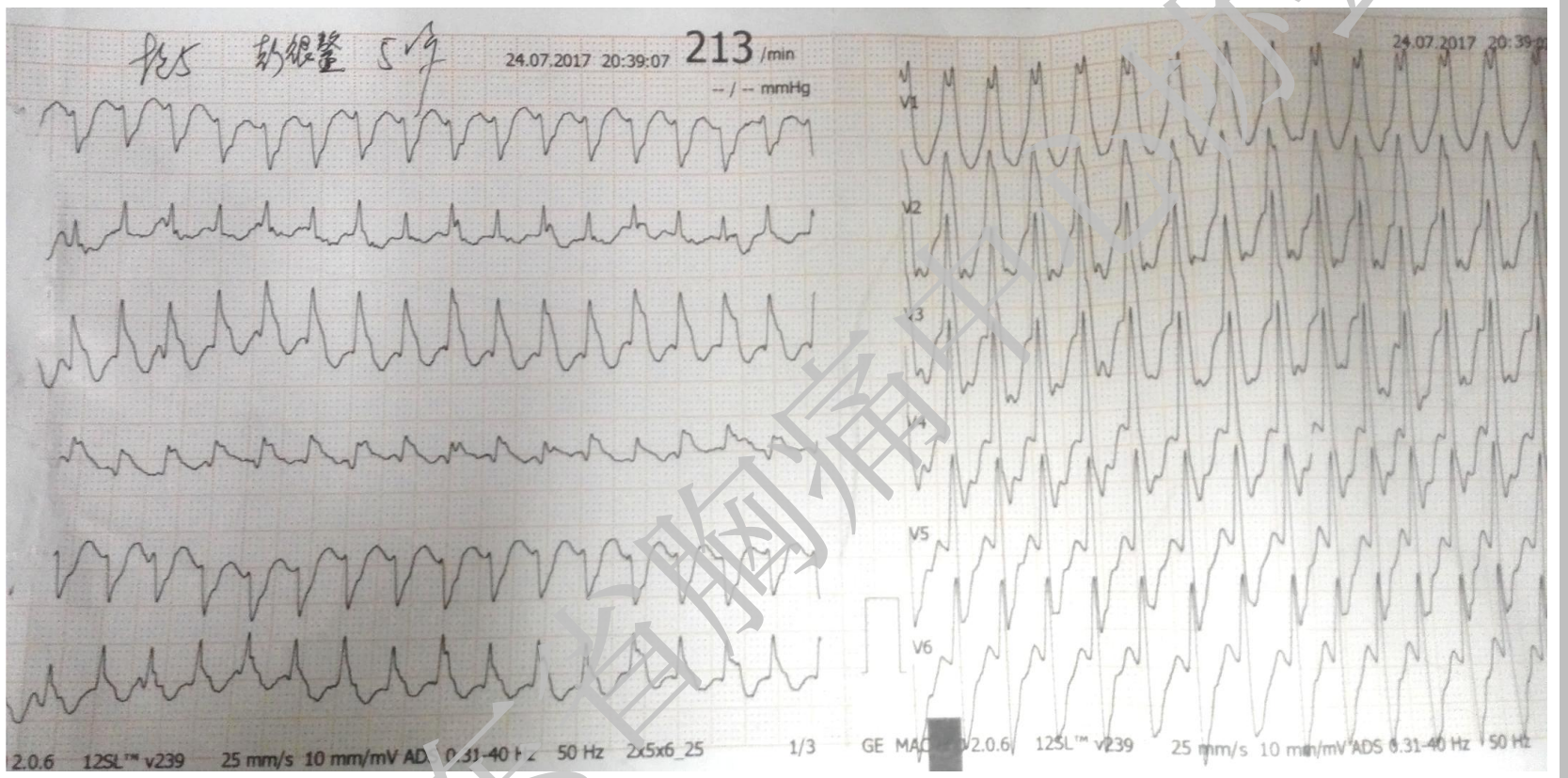
广东省胸痛中心协会

外院心电图检查



心电图：II导联见房室分离，考虑室性心动过速。

我院急诊抢救室心电图



急诊科心电图： 室速。

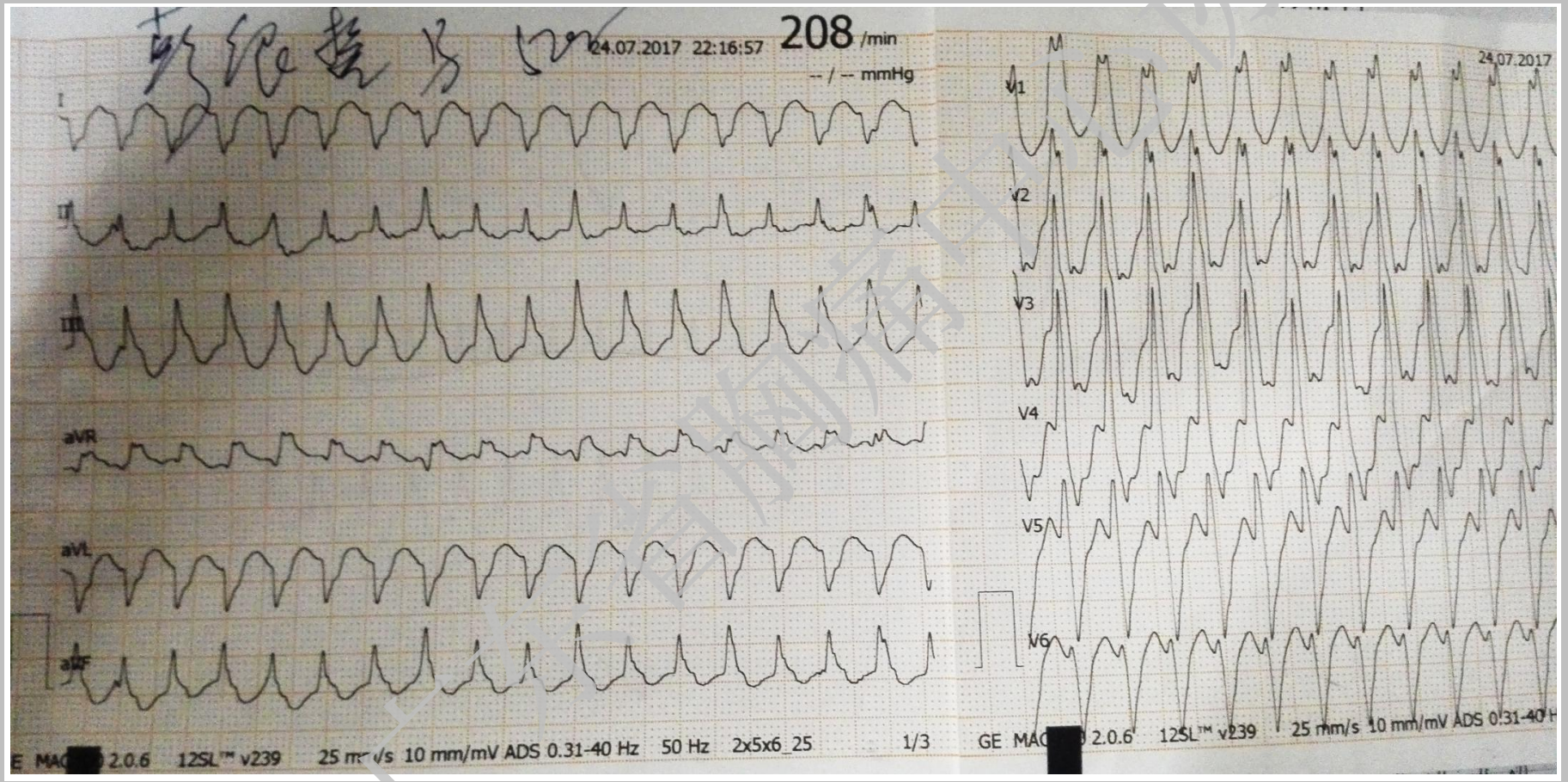
问题1

- 药物复律？
- 电复律？

广东省胸痛中心协会

心电图：室速

- 地西泮10mg IV后，双相100J一次，150J 两次同步电复律。



问题2

电复律无效，能量不够？继续电复律？还是药物+电复律？

广东省胸痛中心协会

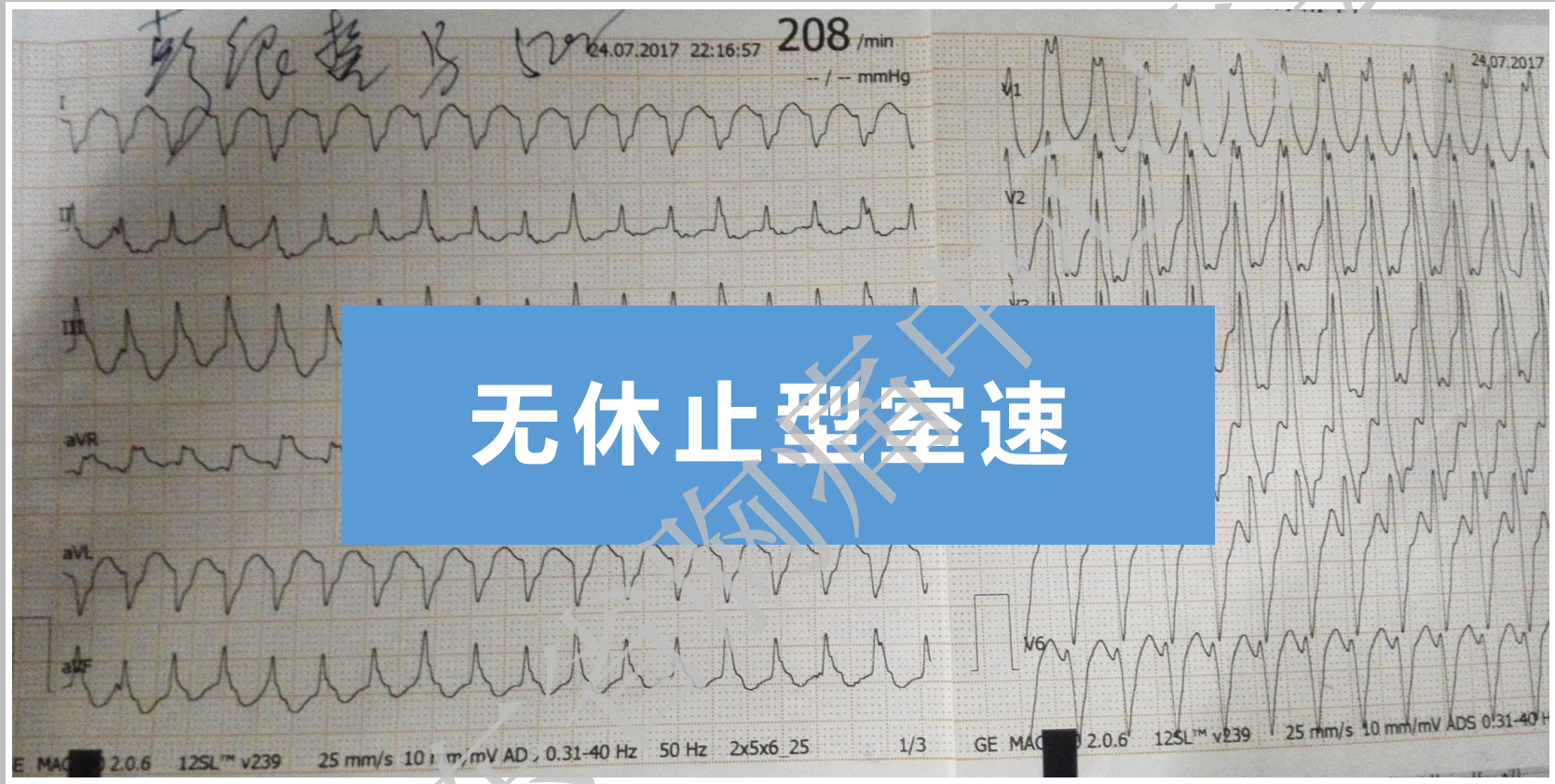
处理措施

- 予以胺碘酮150mg+5%葡萄糖20ml IV后维持

予以150J同步电复律 → 无效 → 再次予以200J同步电复律

广东省胸痛中心协会

电复律后心电图



无休止型室速

心电图： 室速。

问题3

电复律无效，能量已经足够，继续电复律？还是紧急导管消融？还有什么办法？

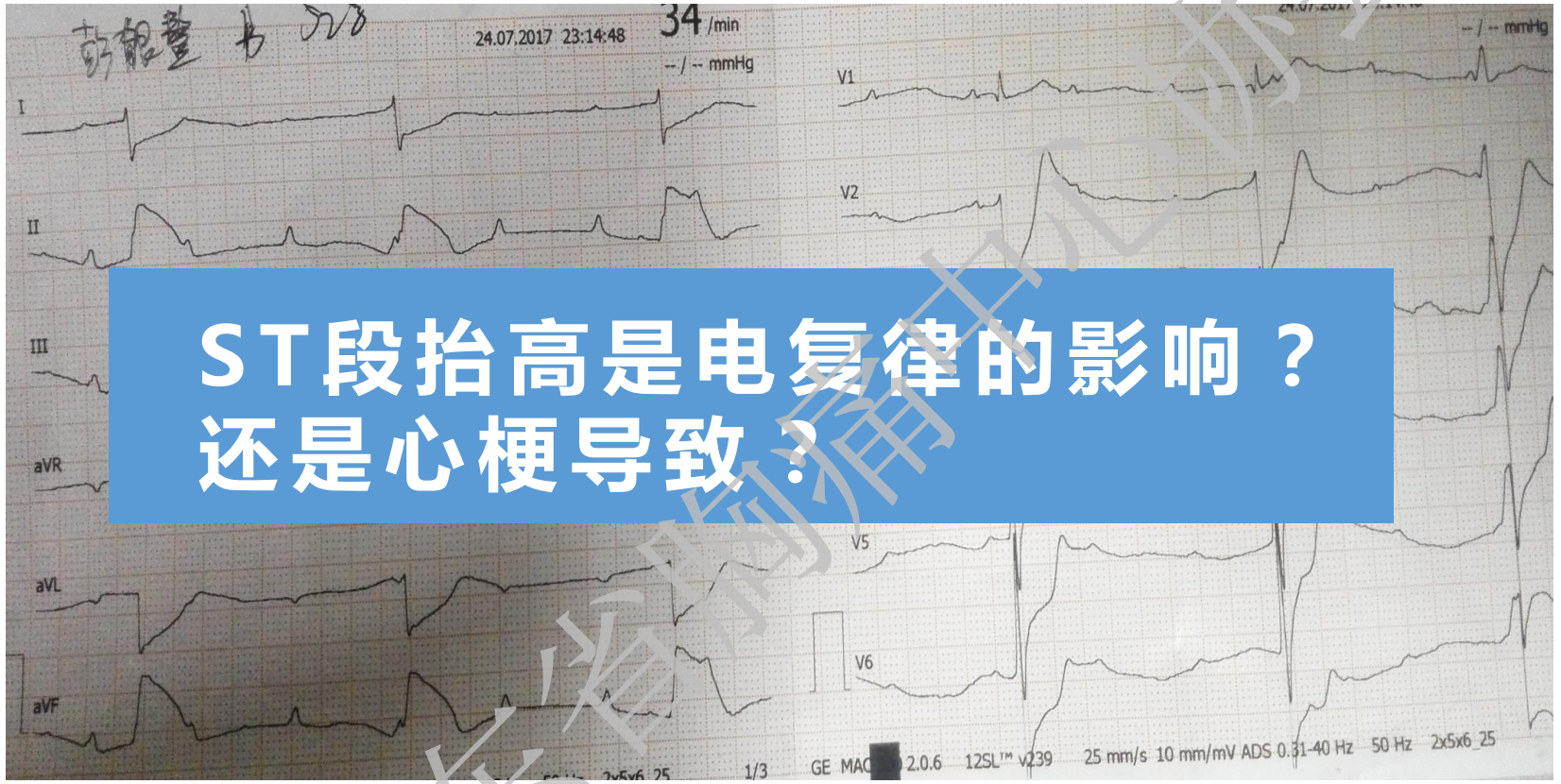
广东省质控中心协会

处理措施

- 生理盐水20ml+艾司洛尔25mg IV。
  再次100J同步电复律。

广东省胸痛中心协会

心电图检查



ST段抬高是电复律的影响？
还是心梗导致？

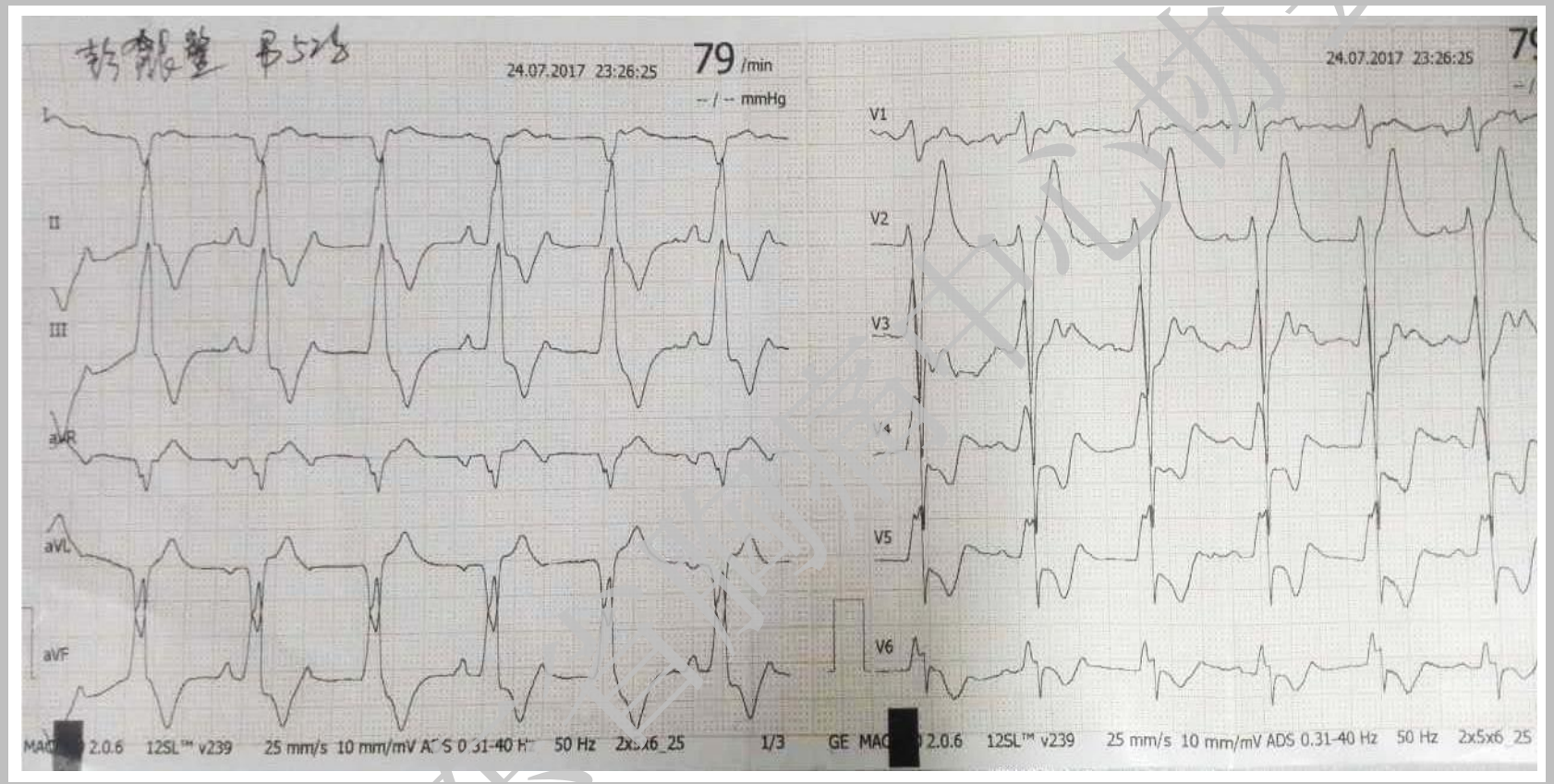
心电图：III°房室传导阻滞，下壁导联ST抬高。

处理措施

- 患者血压下降至82/53mmHg，神志嗜睡，立即予以去甲肾上腺素升压，异丙肾上腺素提高心率。
- 患者躁动，予以咪达唑仑镇静，准备气管插管；
- 予以去甲肾上腺素、异丙肾上腺素后，血压维持在96/60mmHg,氧饱和度98%；

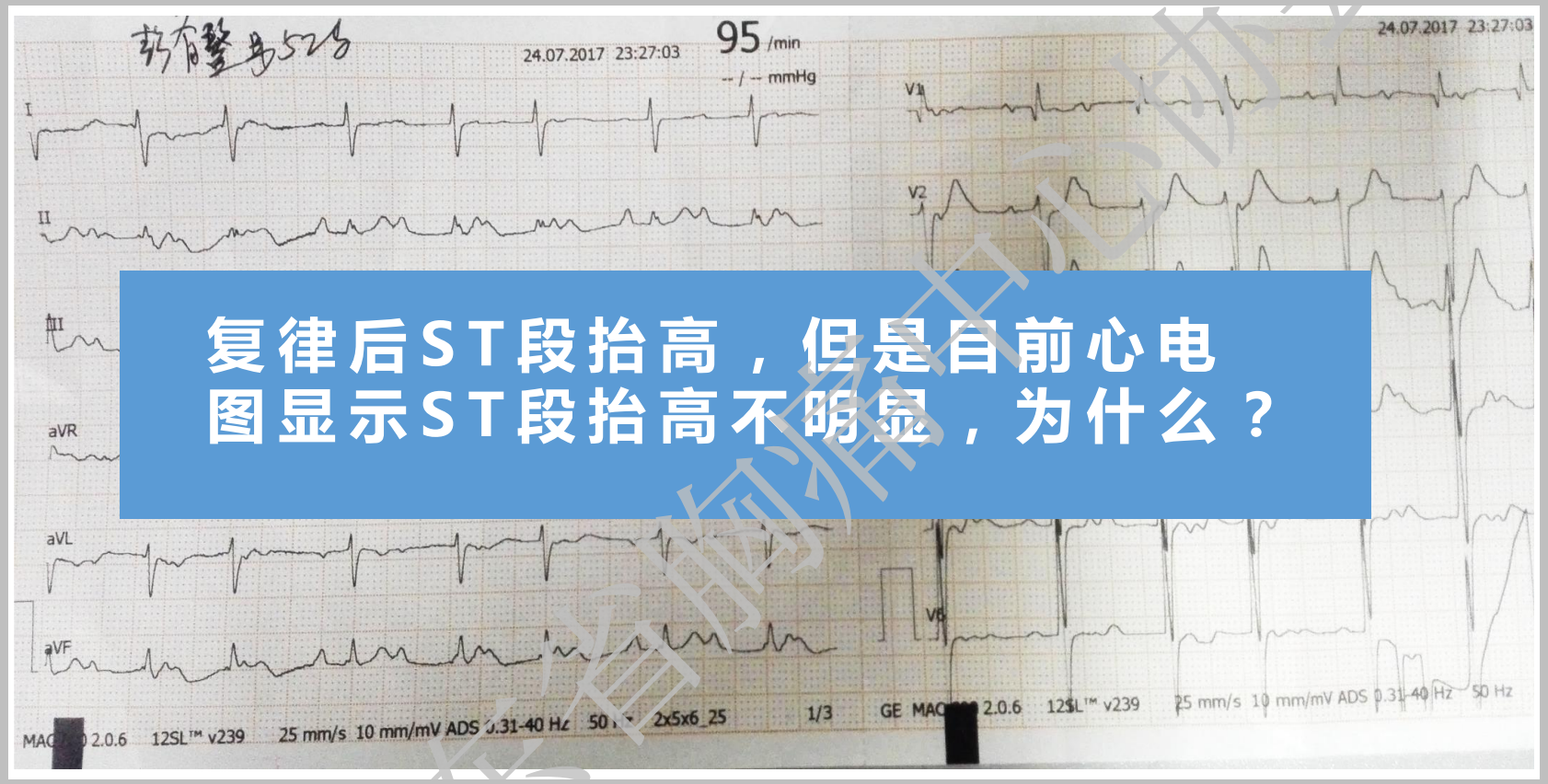
广东省胸痛中心协会

心电图检查



心电图：III°房室传导阻滞，室性加速性逸搏心律。

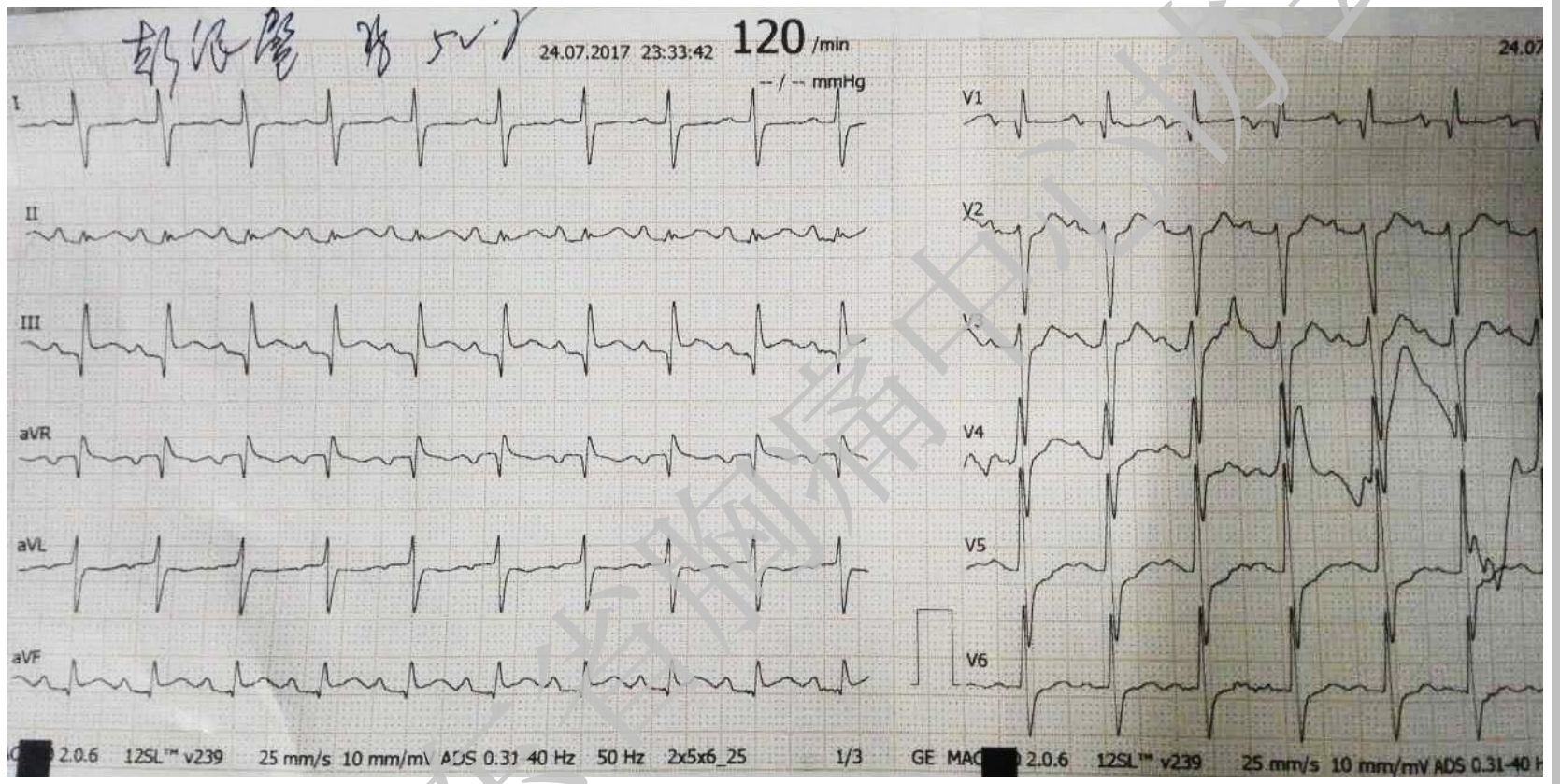
心电图检查



复律后ST段抬高，但是目前心电图显示ST段抬高不明显，为什么？

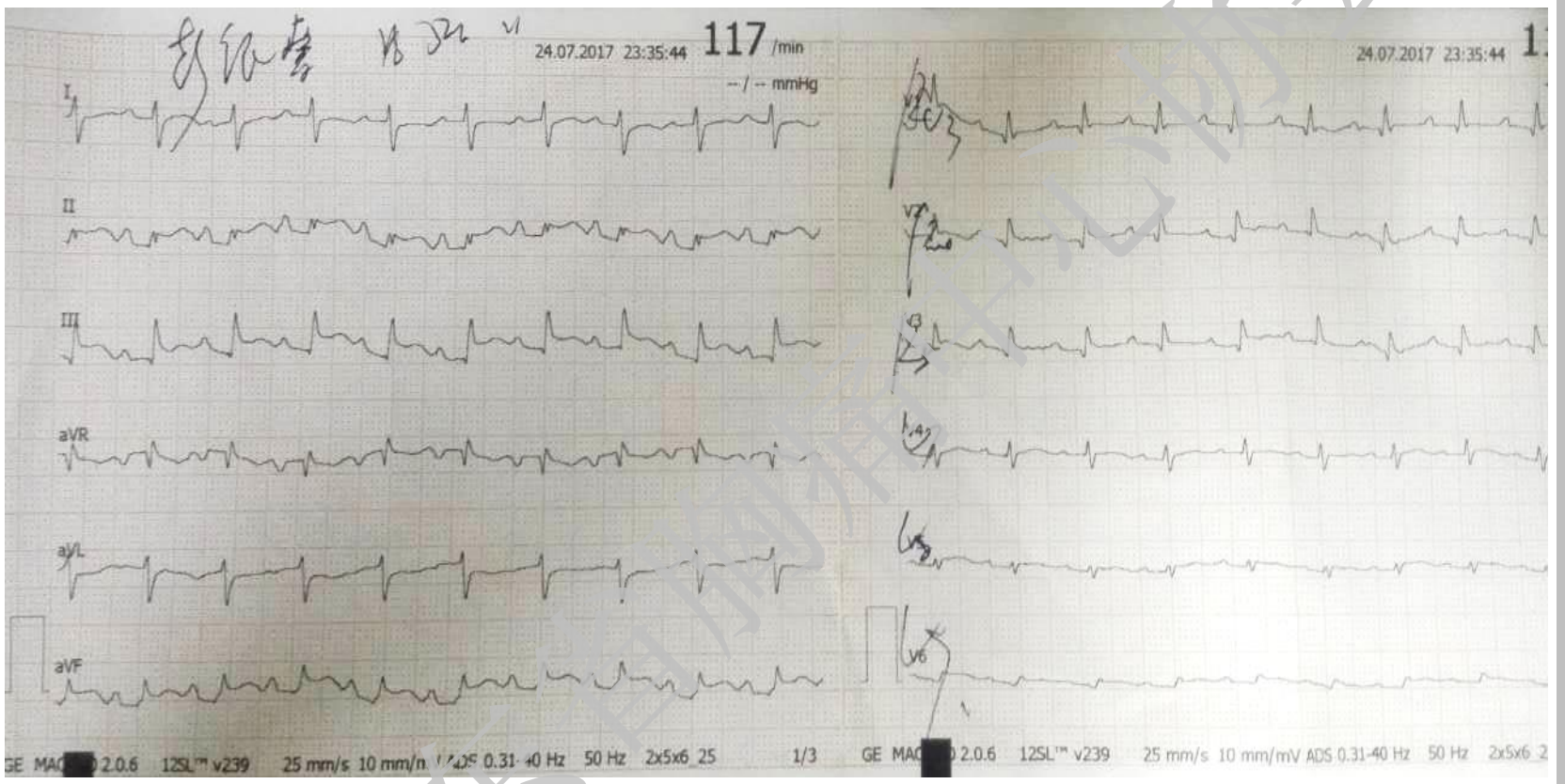
心电图： II°1型房室传导阻滞。

心电图检查



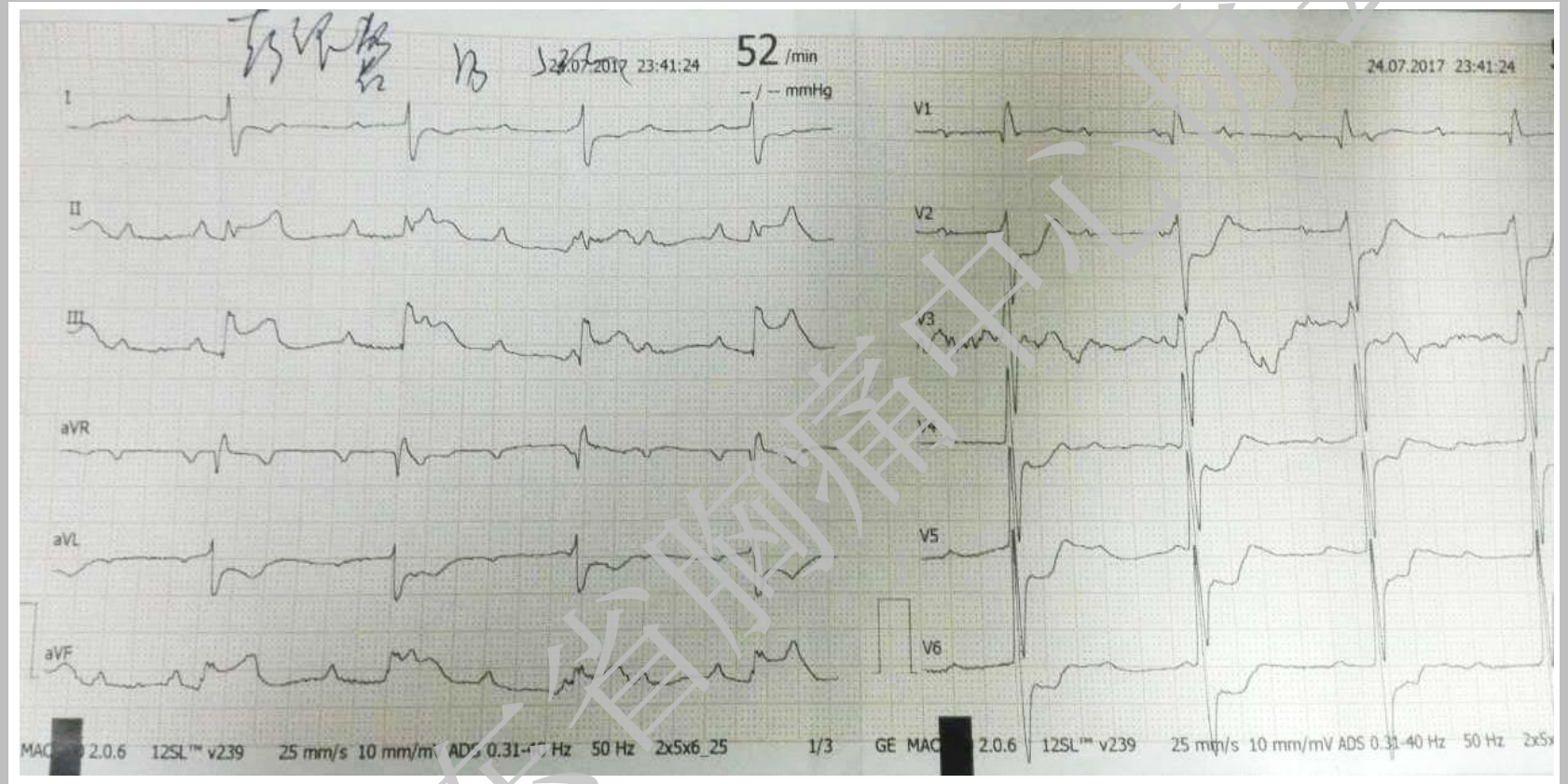
心电图： 窦性心律，III、AVF导联ST段抬高，II导联出现碎裂的QRS波，III导联Q波加深。

心电图检查



心电图：右室导联见q波。

心电图检查



心电图： III°房室传导阻滞，下壁导联ST抬高。

初步诊断

广东省脑卒中中心协会

初步诊断

1、无休止室速

2、 2型糖尿病

3、冠心病 急性下壁心梗？

广东省胸痛中心协会

急诊给药

1）拜阿司匹林 300 mg 负荷剂量；

2）替格瑞洛 180 mg 负荷剂量；

3）阿托伐他汀钙 20 mg ；

广东省胸痛中心协会

急诊冠脉造影

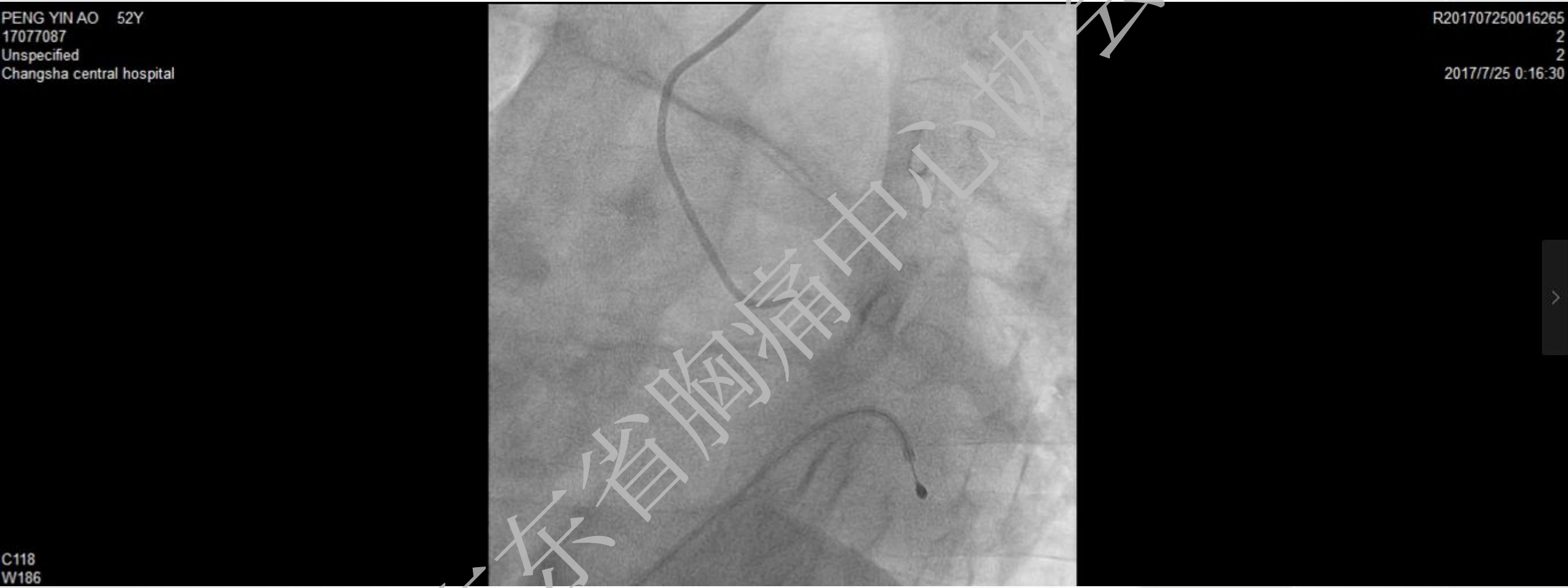
广东省脑卒中中心协会

急诊冠脉造影

广东省胸痛中心协会

经股静脉放置临时起搏器

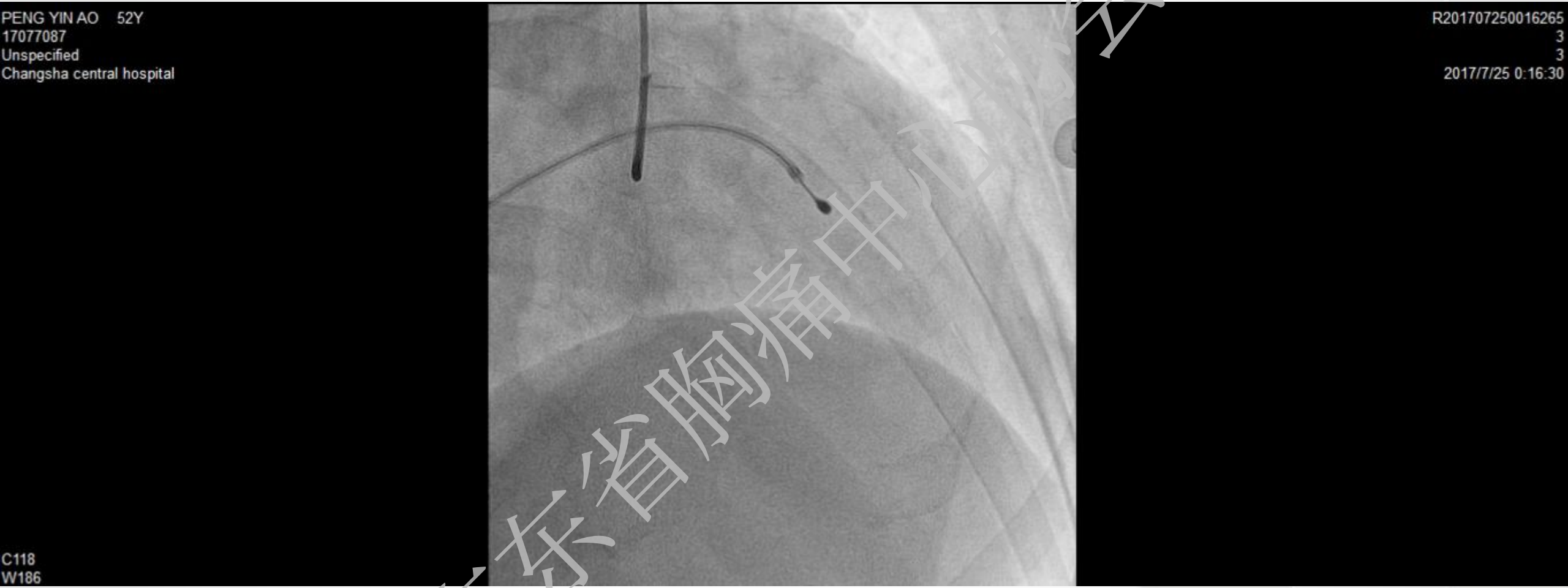
造影结果（一）



广东省胸痛中心协会

左主干、前降支近段、回旋支近段未见明显狭窄

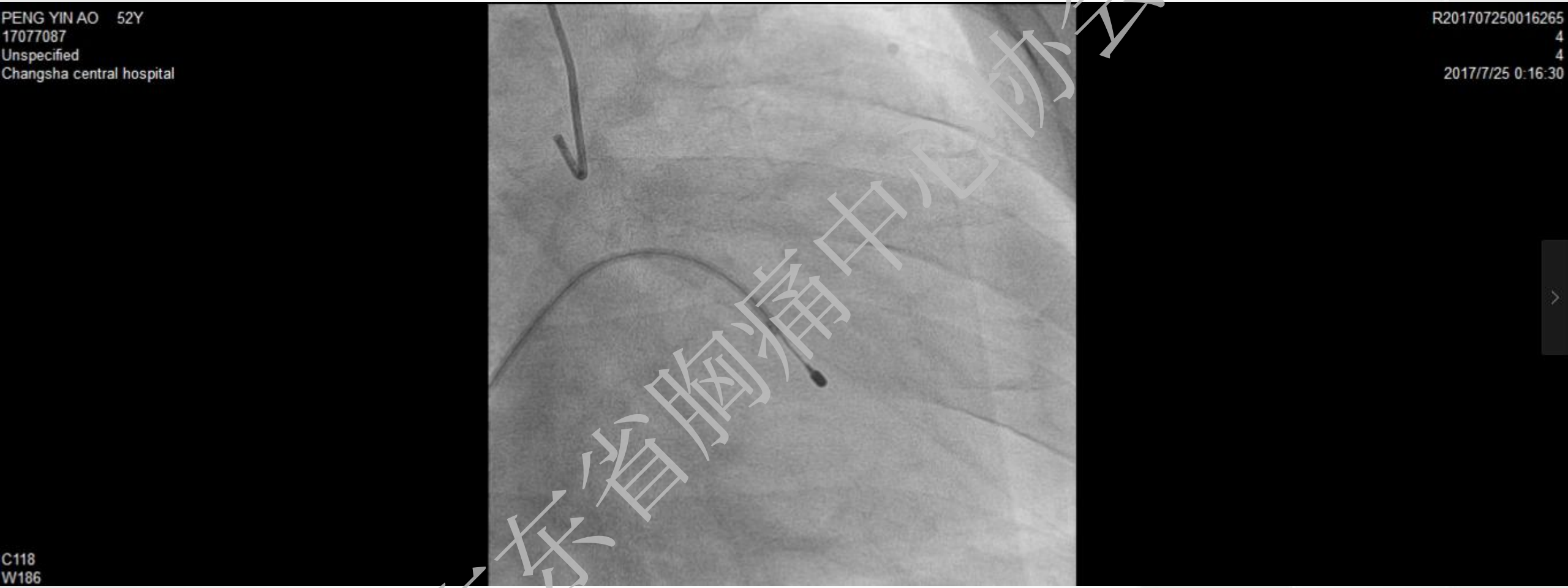
造影结果（二）



广东省胸痛中心联盟

前降支近中段见斑块影

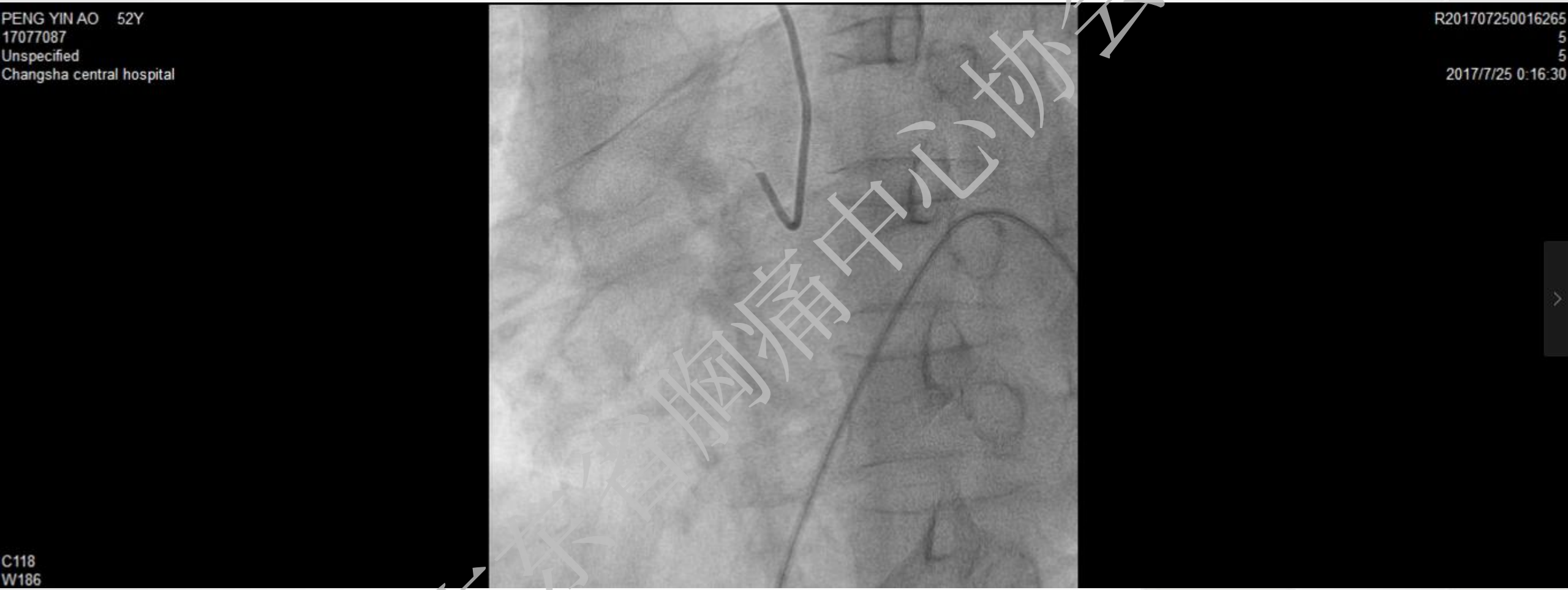
造影结果（二）



广东省胸痛中心办公

回旋支中段完全闭塞

造影结果（二）



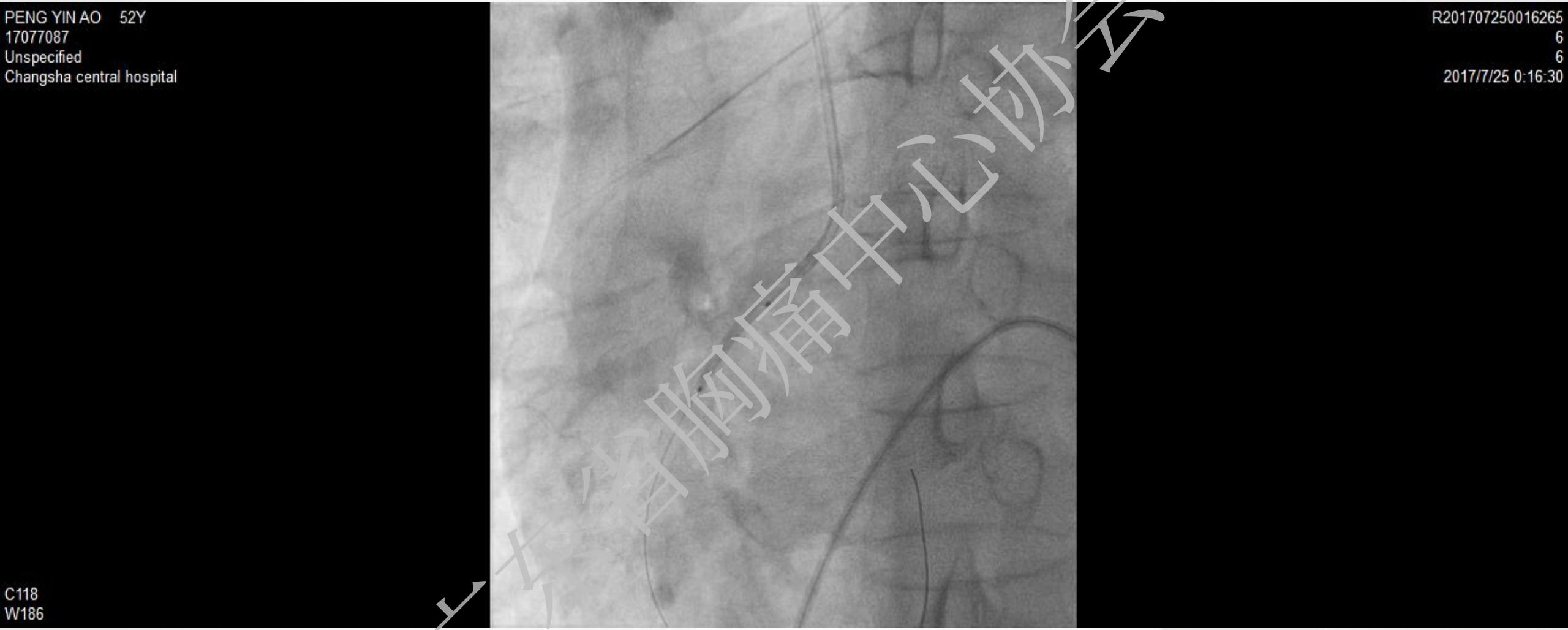
中国胸痛中心协会

右冠近段完全闭塞

马上开通血管

广东省脑卒中心协会

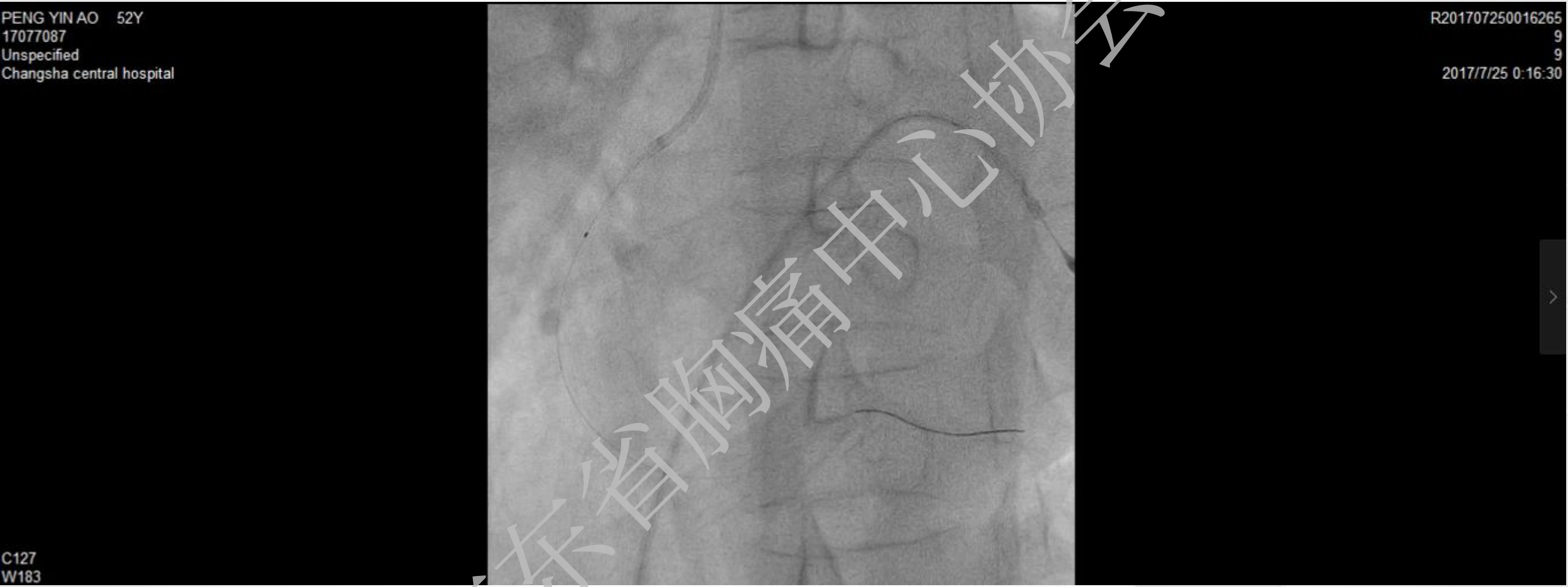
手术过程（一）



广东省胸痛中心协会

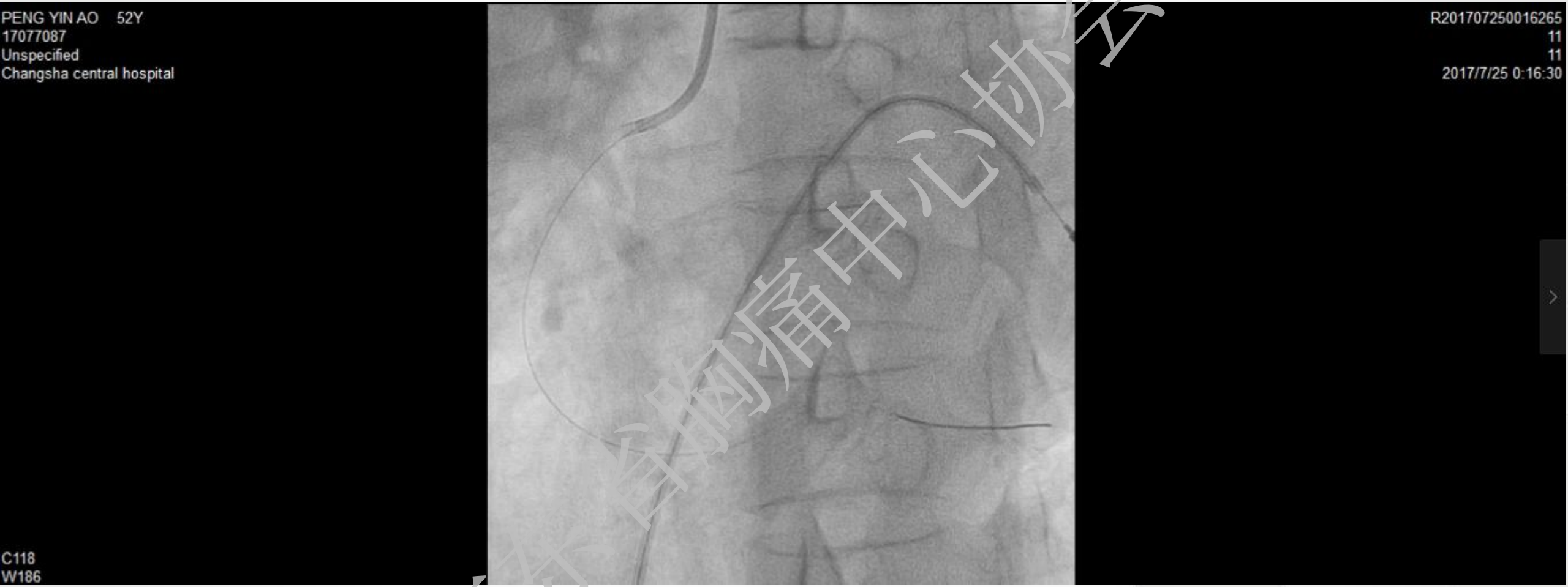
指引导管：JR4.0 Runthrough导丝至右冠远端，导入2.0 mm×20 mm球囊扩张RCA近段后予以血栓抽吸。

手术过程（一）



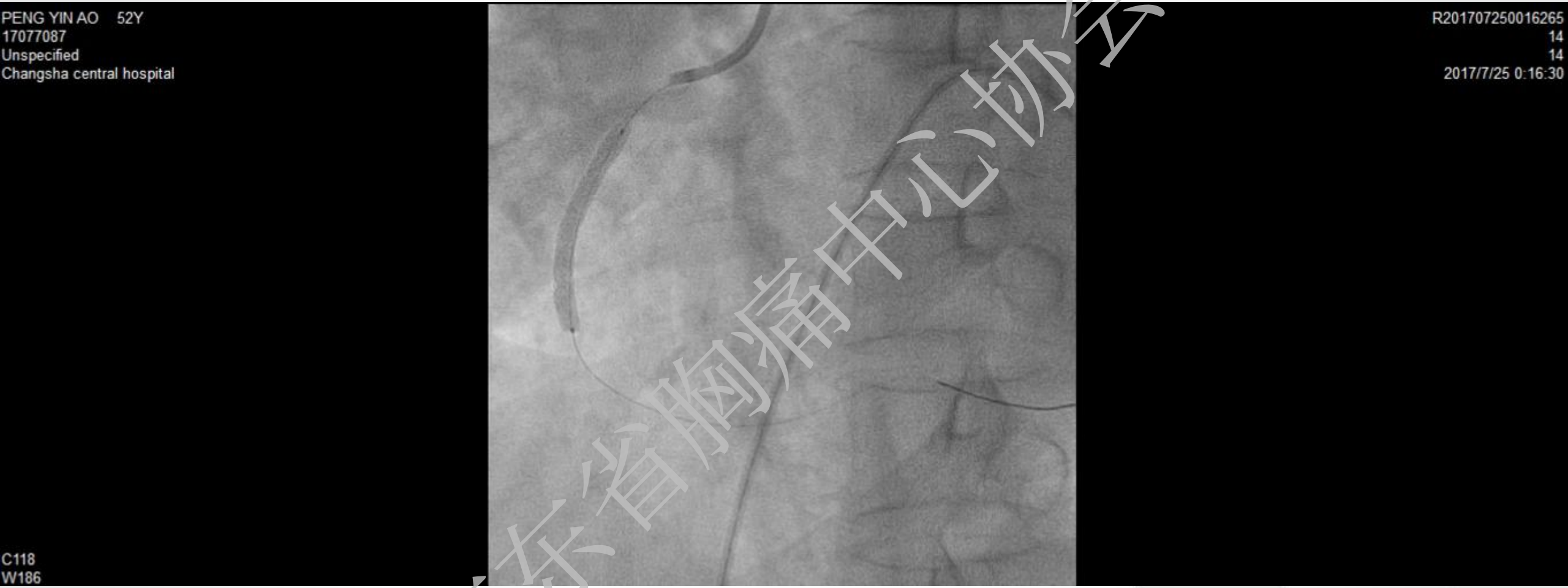
广东省胸痛中心协会

手术过程（一）



广东省胸痛中心协会

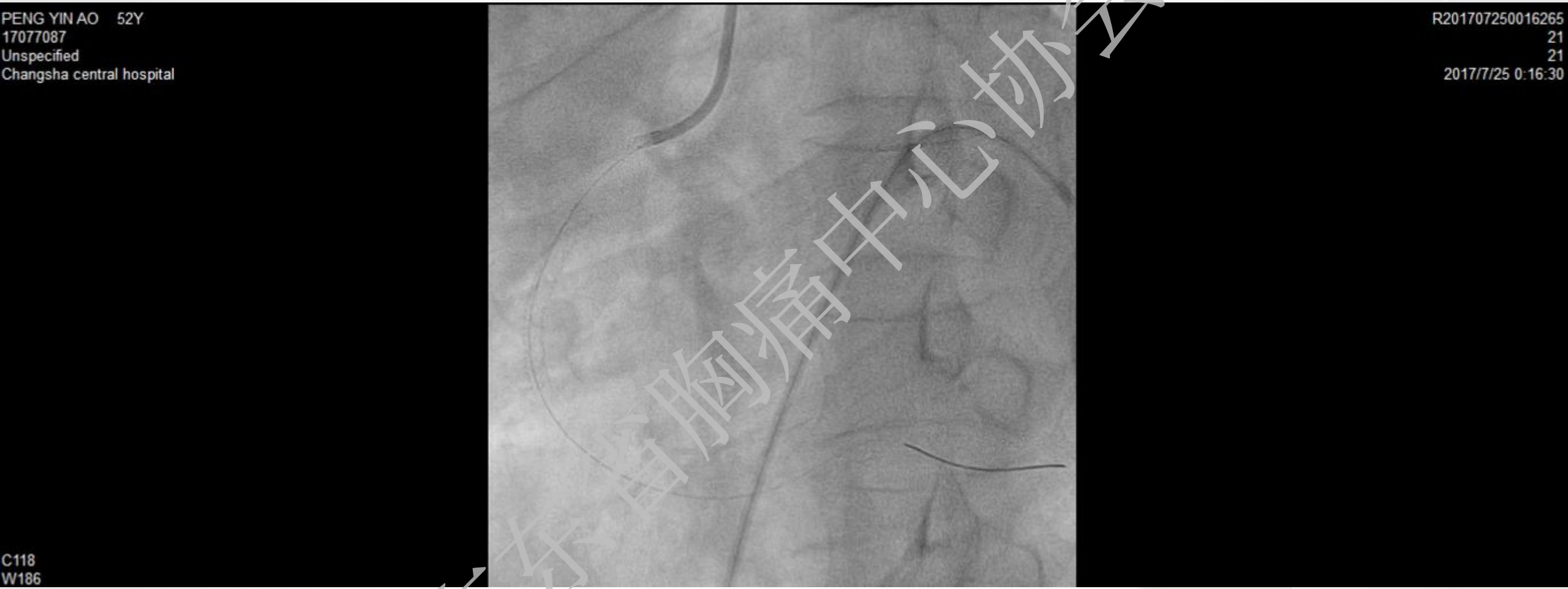
手术过程（二）



广东省胸痛中心协会

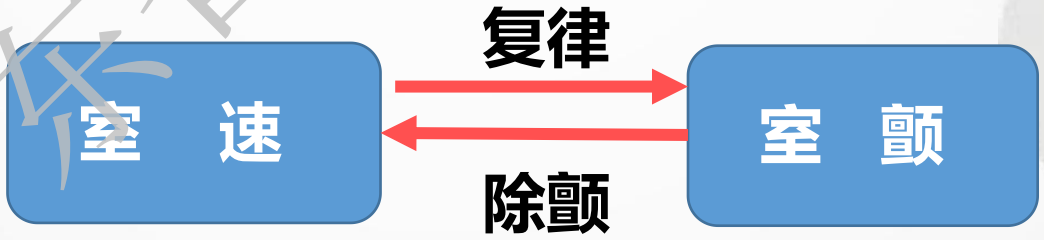
植入3.5×33 mm支架至RCA近中段病变处扩张释放。

术后造影结果

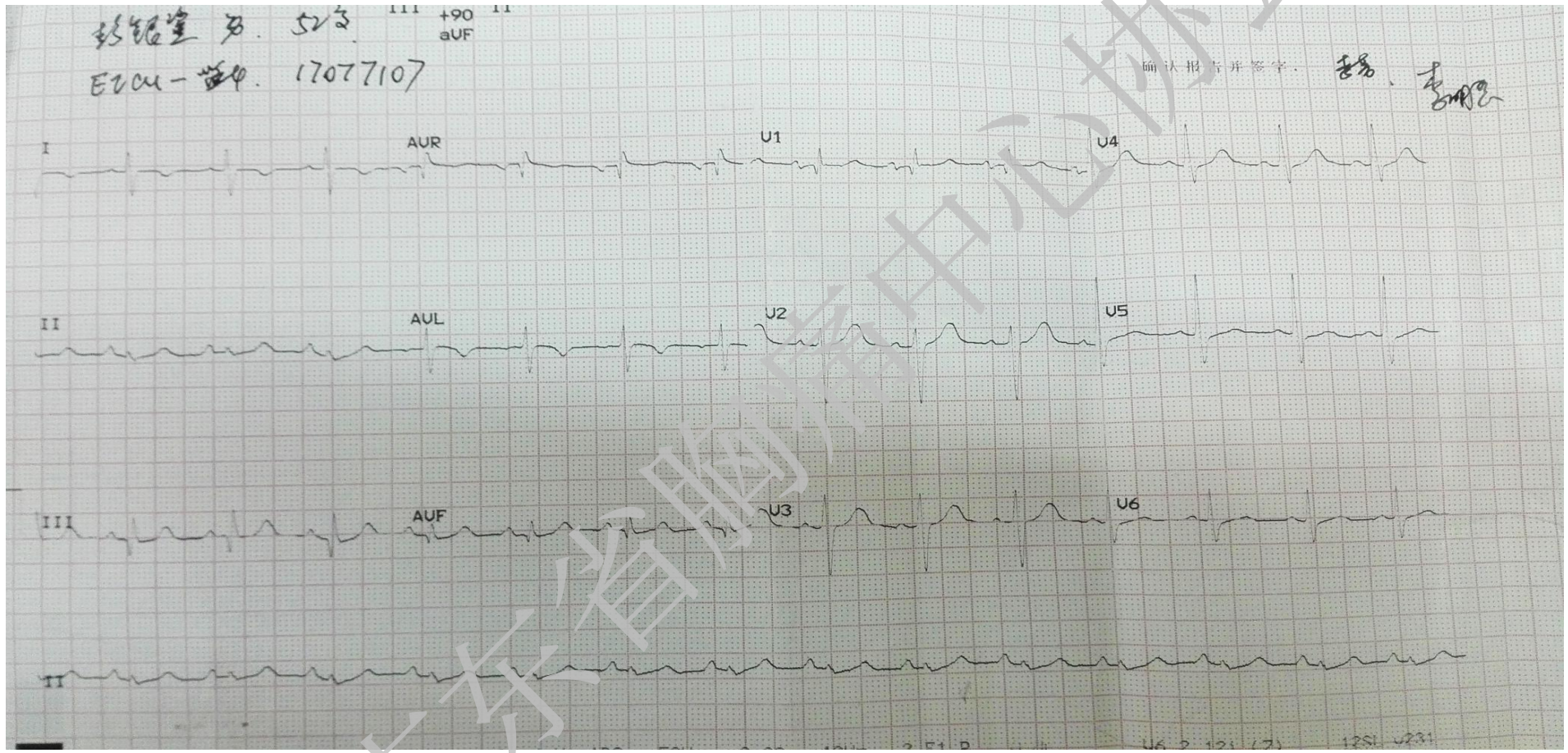


广东省胸痛中心协会

手术过程惊心动魄



术后心电图



安徽胸痛中心协作

诊断

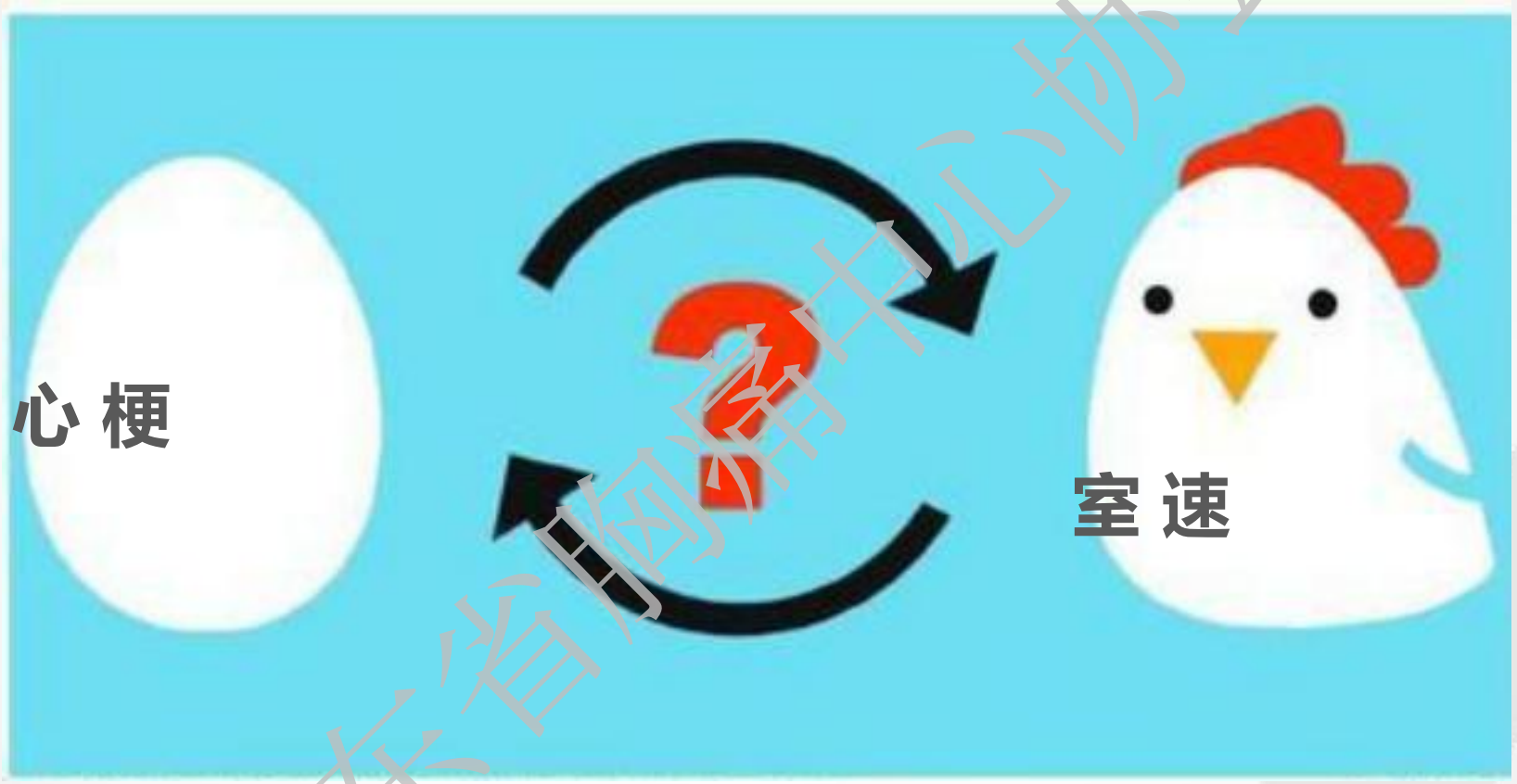
1、无休止室速

2、冠心病 急性下壁心梗

3、2型糖尿病

广东省胸痛中心协会

思考讨论



室速导致的心梗？还是心梗导致的室速？1月前的类似症状是不是室速？

广东省医学中心协会