

新生儿心律失常的诊断及病因探讨

王志国,赵士美

(镇江医学院附属医院儿科,江苏·镇江 212001)

[中图分类号] R722 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)03-0236-01

新生儿心律失常不少见,国内外均有不少报道,近年来由于心电监护和24 h动态心电图(Holer)的应用,新生儿心律失常的发现率明显增加,有人报道可达13%^[1]。现将我院5年以来出生的新生儿发生心律失常48例的诊断及病因探讨如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组48例均为住院新生儿,男29例,女19例。足月儿32例、早产儿16例(其中双胞胎三对),发病日龄:≤1 d者18例、2~7 d者23例、>7 d者7例。临床症状及表现与心律失常类型及程度有关,可无临床症状,或表现为气促、拒奶、哭声弱、面色苍白,阵发性紫绀、抽搐等,心脏听诊闻及心率过快、过慢,节律不齐或强弱不一。

1.2 临床病因及诊断

围产期窒息缺氧21例,感染因素14例,全身疾患9例。原因不明4例。有上述病因及临床表现者,立即予以常规12导联体表心电图检查,根据心电图谱分析确诊。

1.3 心律失常类型

窦性心律失常6例(12.5%),其中2例为窦性心律不齐,1例为窦房结传导阻滞伴交界性早搏、室性早搏、不完全性右束支传导阻滞,窦性心动过缓2例(0.4%),窦房结功能不良(SND)1例(0.2%)。阵发性室性心动过速6例(12.5%),房性早搏12例(2.5%),室性早搏6例(12.5%),交界性早搏4例,多源性早搏9例(1.8%),阵发性室上性心动过速6例(12.5%)。

1.4 辅助检查

48例新生儿均摄全胸片,有4例显示心脏阴影轻度增大,有21例行心脏彩色多普勒超声检查,示先天性心脏病3例,心肌酶谱检查38例,结果见表1。

表1 心肌酶谱检测结果 (x̄ ± s IU/L)

	谷草转氨酶	乳酸脱氢酶	羟丁酸脱氢酶	肌酸磷酸激酶同工酶	肌酸磷酸激酶
正常值	0~50	91~180	74~182	2~10	38~174
发病时检测	66 ± 17	521 ± 134	504 ± 134	128 ± 36	1054 ± 251
好转后复查	58 ± 15	364 ± 93	341 ± 86	32 ± 14	436 ± 152

1.5 治疗及转归

本组中36例以治疗原发病为主,并予以氧疗、营养心肌、能量合剂药物治疗。8例无临床症状且早搏<10次/min者未予治疗。4例在积极治疗原发病的同时予以西地兰0.01 mg/kg静脉推注,抗心力衰竭,纠正心律失常。治愈46例,未愈2例(包括死亡1例,死亡者为Ⅲ度房室传导阻滞,合并心力衰竭,感

染性休克),总有效率95.8%。

1.6 随访

生后6~32月随访26例(54%),其中1例随访中交界性早搏未消失,但无临床症状,且未发现其他心律失常及器质性心脏病,其余25例临床表现及心电图均未显示异常。

(下转第244页)

[收稿日期] 2001-08-09; [修回日期] 2002-01-16
[作者简介] 王志国(1955-),男,大学,副教授,医教处副主任。

功能亢进 ,造成继发性的血管外溶血。溶血多为一过性 ,但可反复发生 ,严重者起病初即表现为溶血危象 ,可因合并有暴发性肝功能衰竭而死亡^[4]。本组中有 1 例 8 岁女孩 ,病初即表现为溶血危象 ,经用大剂量激素、输血及扩容等治疗而好转 ,由外院转入 ,很快又出现溶血危象 ,同时伴有尿少、腹水、浮肿、肝功能异常、低蛋白血症 ,因及时诊断治疗后转危为安。

以 HA 为首发症状的 HLD 极易误诊 ,HA 往往发生较早 ,与肝病同时或先后发生亦可与其它症状同时发生 ,也可单独发生^[3]。HLD 致 HA 在溶血的同时多伴有肝功能损害的表现如转氨酶升高、白蛋白降低 ,肝肿大且质硬 ,B 超呈弥漫性肝损害 ;脾肿大相对较轻 ,血清胆红素双相升高 ;胎儿血红蛋白、G-6-PD、Coomb 试验、红细胞脆性试验均正常。

HLD 的病程一般是进行性恶化 ,但如能早期诊断并进行驱铜治疗 ,则能有效地控制症状的发生发

展 ,改变患儿的生活质量。本文结果可以看出以 HA 为首发症状的 HLD 患儿 ,虽确诊时神经、精神改变较少(2/10 例) ,但 8/10 例的患儿有肝脏肿大和/肝功能异常 ,故临床对原因不明 HA ,同时出现肝脏肿大和/或肝功能异常的患儿 ,在排除其它原因所致 HA 的基础上 ,需考虑 HLD 可能。

[参 考 文 献]

[1] 陈悦 .Wilson 's 病基因诊断研究 [J]. 中国优生与遗传杂志 , 1996 , 4 (1) : 16 - 18 .
[2] Bull PC , Thomas GR , Rommens JM , et al . The Wilson disease gene is a putative copper transporting P - type ATPase similar to the Menkes gene [J]. Nat Genet , 1993 , 5 (4) : 327 - 337 .
[3] 张月华 ,李明 ,秦炯 ,等 . 儿童肝豆状核变性的神经系统外表现 [J]. 实用儿科临床杂志 , 1999 , 14 (5) : 277 - 278 .
[4] 吴瑞萍 ,胡亚美 ,江载芳 . 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 6 版 . 北京 : 人民卫生出版社 , 1997 , 2133 - 2137 .

(本文编辑 : 吉耕中)

(上接第 236 页)

2 讨论

新生儿由于心脏发育不成熟 ,心电活动不稳定 ,易受各种因素影响发生心律失常 ,因此临床症状无特异性 ,易被漏诊而成为新生儿猝死的原因之一^[2 3]。本组发病率为 1.9% ,病因以窒息缺氧及感染为主 ,占 65.3% (33/48)。因此 ,加强围产期保健 ,减少窒息缺氧及感染发生 ,有助于降低新生儿心律失常发病率。本资料检测心肌酶谱 38 例 ,均显示肌酸磷酸激酶及肌酸磷酸激酶同工酶明显增高 ,且随病情好转而渐至正常。新生儿心律失常的预后主要取决于全身疾病的严重性和心律失常的程度。积极治疗全身疾病 ,及时发现及治疗心律失常 ,有助于降低危重新生儿病死率^[4 5]。建议妊娠期常规胎儿

心电图检查 ,生后每日定时心脏体检 ,对有病情变化者 ,尤其是危重新生儿常规行心电图检查 ,必要时进行 24 h 心电监护 ,以利于早期发现 ,早期诊断并积极治疗。

[参 考 文 献]

[1] 金汉珍 ,黄德珉 ,宫希吉 . 实用新生儿学 [M]. 第 2 版 . 北京 : 人民出版社 , 1997 , 75 - 77 , 472 - 482 .
[2] 岩尾初雄笔 . 新生儿心脏病的筛查 [J]. 国外医学儿科学分册 , 1992 , 19 (6) : 307 .
[3] 杨永健 ,胡厚祥 . 先天性心脏病的病因学研究现状 [J]. 医外医学儿科学分册 , 1994 , 21 (6) : 284 - 288 .
[4] 叶鸿瑁 . 新生儿心律失常的临床特点及诊治 [J]. 小儿急救医学杂志 , 2000 , 7 (1) : 5 - 7 .
[5] 陈新民 . Holter 心电图在儿科临床的应用评价 [J]. 小儿急救医学杂志 , 2000 , 7 (1) : 15 - 16 .

(本文编辑 : 吉耕中)