

## · 临床研究报道 ·

# 新生儿心律失常的诊断与治疗

石玉

(宜昌市中心人民医院儿科,湖北·宜昌 443003)

**[摘要]** 目的 探讨新生儿心律失常在新生儿中的发病情况及临床特点。方法 分析该科收治的23例新生儿心律失常的临床特点及治疗转归。结果 该组新生儿心律失常发病率占3年住院新生儿总人数的3.2%。其中窦性心动过缓14例,占60.87%,其病因与围生期窒息、缺氧有关;其次为传导阻滞6例,占26.08%。重度窒息、先心病、药物中毒性心肌炎可出现严重心律失常。结论 围生期窒息、缺氧易引起新生儿出现窦性心动过缓,且新生儿心律失常临床表现不典型,多为暂时性、预后好,大多数不需特殊治疗,但对于感染、药物因素引起的心律失常,应选用抗心律失常药物进行积极治疗。

**[关键词]** 心律失常;新生儿

**[中图分类号]** R722 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)03-0303-02

我科从1996年1月至1998年12月共收治新生儿717例,其中新生儿心律失常23例,占住院病例的3.2%,现将23例临床特征,诊断和治疗体会总结如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

23例中,由我院产科转诊20例,县、镇医院转诊3例。其中1996年3例,1997年9例,1998年11例。男9例,女14例;男女之比1:1.5。生后1d发病8例;~7d10例;~14d4例;~28d1例。产前、产时窒息缺氧15例,肺炎2例,呼吸道感染1例,先天性心脏病(房间隔缺损)1例,病毒性心肌炎1例,洋地黄类药物中毒1例;母亲因素者2例;母孕末期呼吸道感染1例,羊膜炎1例。

### 1.2 心律失常类型

根据心电图确定。有1例同时存在房性早搏,°型窦房传导阻滞,窦性心动过缓。故为25例次心律失常。

窦性心动过缓14例,心率80~100次/min。占本组发生率的60.87%。其中4例心音低钝。14例均有产前或产时窒息史。

过早搏动:房性早搏3例。1例表现为频繁房性早搏部分伴差异性传导阻滞,部分呈二联律、三联

律、部分呈短阵性房性早搏。

心房颤动1例:宫内即表现为胎心快,高达180次/min;生后心率180~190次/min;心电图示心房颤动,房率300次/min;室率180~190次/min;呈2:1传导。

阵发性房性心动过速伴室内差异性传导1例。传导阻滞6例。占本组发生率26.08%,房室传导阻滞2例;窦房传导阻滞3例;°型房室传导阻滞1例,心室扑动1例。

### 1.3 症状

20例均无明显临床症状而由体检发现。仅2例有烦躁不安,面色苍白,气急;1例房间隔缺损并心房颤动,生后即轻度口唇发绀,但无心衰。

### 1.4 实验室资料

心肌酶谱:除1例原发病为肺炎的患儿,在治疗过程中出现心律失常,于住院第8天检查心肌酶谱外,余22例均于入院3d内检查心肌酶谱。其中LDH增高20例,CK-MB增高20例,有3例采血时,标本严重溶血,未计算在内。

血地高辛浓度:1例一次性超量注入地高辛,血地高辛浓度>45μg/L;治疗后6d查血地高辛浓度2.6μg/L,正常。

胸X线检查13例:2例示有肺炎,但心脏大小均正常。余11例无异常发现。

心脏彩超检查3例:有1例为房间隔缺损,有1

例报道右室稍大,1例正常。

### 1.5 治疗及转归

治疗原发病为主。围生期窒息引起的心律失常,给予间歇鼻导管吸氧,维持酸碱平衡,静脉滴注维生素C,能量合剂,保护心脏功能。有感染者,选用抗生素治疗。同时应用大剂量维生素C每日200 mg/kg静脉注射,1次/d;疗程1月,1.6二磷酸果糖每次250 mg/kg静脉注射,于15 min内快速静脉点滴,疗程10 d。

抗心律失常药:1例心房颤动,于心电监护下,静脉注射西地兰0.04 mg/kg,先用半量,余量分2次,每4小时1次静脉注射,患儿房颤无改善,后放弃治疗,自动出院。阵发性房性心动过速者给予心律平片每次4 mg/kg,8 h 1次口服;2 h后心率160次/min,律齐。3 d后减量为2.5 mg/kg,1次/d,口服维持,4 d后复查心电图正常。

1例地高辛中毒引起心室扑动者,立即给予利多卡因1 mg/kg静脉注射;20 min后又重复注射1次,约1 h后,心电监护仪显示:结性心律。24 h后心电图显示:房室传导阻滞。持续存在5 d,6 d后心电图恢复正常。

本组心律失常临床及心电图恢复正常最快的8 h,最慢1例3周后心电图正常;一般1周内即恢复正常,仅1例先心病(ASD)并房颤,疗效不好,放弃治疗。

## 2 讨论

本组新生儿心律失常发病率占3年住院新生儿总人数的3.2%,与文献报道新生儿心律失常发生率0.5%~4.8%相符<sup>[1]</sup>,女性患儿发病高于男性患儿,与朱建章报道的男多于女不一致<sup>[2]</sup>。从发病年份来看,有逐年增加的趋势,这与我院提高了对新生儿心脏病的诊断水平和相关的设备日益完善有关。

本组资料中,新生儿心律失常的发生以窦性心动过缓多见,占60.87%,其病因与产前、产时窒息有

关。其发生机制为新生儿窦房结发育不良,心脏传导系统发育不成熟,在缺氧、窒息的刺激下,心肌细胞缺氧,缺血,心脏自主神经功能受损引起心律失常,引起的心律失常以窦性心动过缓多见<sup>[3]</sup>。

新生儿房颤临床少见报道,本组1例先天性房间隔缺损并房颤,临床表现仅有轻度口唇发绀,精神反应尚可,吃奶有力,用饱和量西地兰静脉注射治疗无效,提示器质性心脏病所致心律失常对药物治疗不敏感。

先心病、药物中毒性心肌炎及重度窒息可出现严重的心律失常。且心肌酶谱活性改变远远高于其它原因所致的心律失常心肌酶谱活性的改变。说明在洋地黄中毒时或随着窒息、缺氧程度的加重,患儿体内氧自由基及脂质过氧化物增加,直接损伤细胞生物膜导致细胞膜结构破坏,细胞通透性改变酶释放增多或酶从受累细胞逸出,导致血清酶活性增高。

本组新生儿心律失常大多缺乏相应的临床表现或临床症状不典型,容易漏诊,为了提高诊断率,我们的体会是:详细询问病史,严格认真地体格检查,可及早发现心律失常。当新生儿突然出现烦躁不安,面色苍白,气急时,应想到严重心律失常的可能,及时做心电图或床边心电监护。

新生儿的心律失常多呈暂时性,预后良好,大多数不需抗心律失常药物治疗,以治疗原发病为主。但对于感染、药物因素引起的心律失常,应积极治疗,特别是洋地黄中毒所致者,如不抓住抢救时机,可危及生命。

### [参 考 文 献]

- [1] 官希吉. 新生儿心律失常的诊断与治疗[J]. 实用儿科杂志, 1990, 5(3): 119-120.
- [2] 朱建章, 陈妍, 孙建华, 等. 40例新生儿心律失常的临床特征与转归分析[J]. 临床儿科杂志, 1997, 15(3): 156-157.
- [3] 吴本清, 朱松杰. 新生儿心律失常[J]. 国外医学儿科学分册, 1998, 25(1): 26-29.

(本文编辑:吉耕中)