

2011年临床助理医师：心室静止发病机制 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652251.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652251.htm)

心室静止发病机制：房室交界区可能存在4相传导阻滞、窦性激动下传较深、心肌弥漫性病变等！

- 1.房室传导阻滞伴有房室交接区或心室的次级起搏点功能衰竭或严重低下时，可发生心室静止。此系心室静止最主要的原因，是二度Ⅱ型阻滞最危险的后果。如在束支传导阻滞时突然发生，常是对侧束支突然阻滞所致。
- 2.三度房室传导阻滞、房室交接区逸搏心律，于窦性频率加快时发生心室静止和阿-斯综合征的产生机制可能是：
  - (1)房室交界区可能存在4相传导阻滞：当窦性频率加快时房室传导改善，但由于隐匿性传导仍不能进入心室，此隐匿性传导可侵入到房室交界区的起搏点，使之除极而未能下传心室。由于较快频率的窦性激动在交接区连续隐匿传导，致使房室交界区起搏点被连续抑制，故出现长R-R间期，导致阿-斯综合征的发作。
  - (2)窦性激动下传较深：可在希氏束或束支隐匿传导，使下级起搏点被抑制而未能发出激动，故长间歇亦无QRS波出现。
  - (3)心肌弥漫性病变：希氏束、束支和浦氏纤维的自律细胞静息电位负值增大或阈电位自零位飘移而使舒张期自动除极困难，自律性降低。
  - (4)下级起搏点处于“沉睡”状态，起搏更慢。

特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床助理医师考](#)

试：膀胱与尿道结石汇总 #0000ff>2011临床助理医师：皮肤白细胞破碎性血管炎汇总 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)