

## 专业知识 (573 条知识点)

## 心房肥大与心室肥大心电图

1. 左房肥大的心电图表现为 P 波低平
2. 诊断左心室肥大最主要的条件是左室 QRS 电压增高
3. 肺型 P 波正确的是 P 波直立高尖
4. 心电图诊断右室肥大的条件是  $R_{V1}+S_{V5}>1.2\text{mV}$
5. 左室肥大心电图的特点是  $R_{V5}+S_{V1}>3.5\text{mV (F)}$  或  $4.0\text{mV (M)}$
6. 心电图可见 P 波增宽，时间 $>0.11\text{s}$ ，且有切迹，首先考虑左房增大
7. 左心室肥大时，心电图上最重要的诊断指标是左心室高电压
8. 女患，65 岁。多发性大动脉炎病史 20 余年。心电图示： $V_5$  的 R 波振幅  $3.0\text{mV}$ ， $V_5$  的 R 波与  $V_1$  的 S 波之和为  $4.5\text{mV}$ ，I 导联的 R 波 $>1.5\text{mV}$ ， $a_{VL}$  的 R 波 $>1.2\text{mV}$ ，心电轴轻度左偏，QRS 总时间 $>0.10\text{s}$ ，该患者的心电图诊断正确的是左室肥大
9. 患者，男性，43 岁，体检时行心电图检查示：窦性心律 62 次/份，额面心电轴为 $-25^\circ$ ， $V_5$  导联 R 波振幅  $3.0\text{mV}$ ，T 波呈双向伴 ST 段压低  $0.10\text{mV}$ ，心电图诊断左心室肥大
10. 右心房肥大的诊断标准之一是 P 波振幅 $>0.25\text{s}$
11. 左心房肥大标准的是 II、III、 $a_{VF}$  导联 P 波时限为  $0.12\text{s}$ ，可见切迹
12. 双侧心房肥大标准的是 PII、III、 $a_{VF}$  振幅为  $0.35\text{mV}$ ， $P_{tf_{V1}}$  绝对值为  $0.05\text{mm} \cdot \text{S}$
13. 双侧心室肥大标准的是  $R_{V1}$  振幅为  $1.2\text{mV}$ ， $R_{V5}$  振幅为  $3.0\text{mV}$
14. 左心室肥大标准的是 PII、III、 $a_{VF}$  振幅为  $0.35\text{mV}$ ， $P_{tf_{V1}}$  绝对值为  $0.05\text{mm} \cdot \text{S}$
15. 提示右束支阻滞合并右心室肥大的是  $R_{V5}+S_{V1}$  振幅为  $5.0\text{mV}$
16. 患者男性，68 岁，慢性肺源性心脏病。心电图如图所示，应诊断为右心房肥大伴劳损
17. 患者，男性，65 岁，慢性咳嗽史 30 余年。心电图如图所示，表明慢性肺源性心脏病
18. 患者男性，66 岁，高血压病史 10 年，自觉心悸，胸闷 3 天就诊，应诊断为右心房肥大，左心室肥大伴劳损，室性期前收缩
19. 右房肥大的心电图表现为：P 波尖锐高耸
20. 心电图示 P 波高尖，幅度为  $0.30\text{mV}$ ，你首先考虑为慢性肺原性心脏病疾病所致
21. 女患，40 岁，活动后自觉心悸、气短。心电图示：I、II、 $a_{VL}$  的 P 波时限为  $0.12\text{s}$ ，P 波双峰间期是  $0.05\text{s}$ ， $V_1$  的  $ptf>0.04\text{mm} \cdot \text{s}$ 。该患的心电图诊断正确的是左房肥大
22. 心电图 P 波时间 $\geq 0.12\text{s}$  称为“二尖瓣型 P 波”的诊断左心房肥大
23. 左室高电压的心电图表现正确的是  $V_5$  或  $V_6$  的 R 波 $>2.5\text{mV}$ ；I 导联的 R 波 $>1.5\text{mV}$ ； $a_{VL}$  的 R 波 $>1.2\text{mV}$ ； $a_{VL}$  的 R 波 $>2.0\text{mV}$
24. PII、III、 $a_{VF}$  振幅 $\geq 0.25\text{mV}$ ，P 波高尖符合右心房肥大的心电图改变
25. II、III、 $a_{VF}$  导联 P 波时限 $\geq 0.12\text{s}$ ，P 波双峰，峰间距 $\geq 0.04\text{s}$  符合左心房肥大的心电图改变
26. 风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者，心电图 P 波主要表现为 P 波时限 $\geq 0.12\text{s}$ ，有切迹
27. 提示左心室肥大的心电图表现是  $R_{V5}+S_{V1}>40\text{mV (男性)}$  或  $>35\text{mV (女性)}$
28. 符合左心室高电压的心电图表现包括  $R_{a_{VF}}>2.0\text{mV}$
29.  $R_1>1.0\text{mV}$  心电图表现能够提示右心室肥大
30.  $V_1$  导联  $R/S>1$ ， $V_5$  导联  $R/S<1$ ，常见于右心室肥大
31. 左房肥大的心电图特征均正确，但应鉴别呈双峰型，双峰间期 $\leq 0.04\text{s}$
32. 右房肥大的心电图特征均正确，但应鉴别称为二尖瓣型 P 波
33. P 波终末负向部分的叙述均正确，但应鉴别其高度与宽度的乘积称为 P 波指数
34. 右室肥大心电图改变均正确，但应鉴别  $a_{VL}$  导联 $>1.2\text{mV}$
35. 双侧心室肥大的心电图表现包括同时显示双室肥大
36. 左房肥大的诊断标准之一是 P 波时限 $>0.12\text{s}$

37. 提示双侧心房肥大的心电图表现包括 P 波时限为 0.13s,  $P_{tf_{V1}}$  绝对值为 0.05mms, P II. III. aVF 振幅为 0.30mV
38. 有关双侧心室肥大心电图的描述, 正确的是心电图诊断双侧心室肥大敏感性较差; 可呈现双侧心室肥大的心电图改变; 心电图仅表现为一侧心室肥大; 心电图不可能正常
39. 为提示右束支阻滞可能合并右心室肥大的心电图表现, 但应包括电轴右偏  $\geq +110^\circ$ ; V5. V6 导联  $R/S < 1$ , 或  $S_{V5} > 0.5mV$ ; 不完全性右束支阻滞时 V1 导联  $R' > 1.0mV$ ;  $R_{aVR} > 1.0mV$
40. P 波时限  $\geq 0.12s$  不符合慢性肺源性心脏病心电图特征
41. 左室肥大的心电图诊断指标均正确, 但应鉴别 V1 导联  $R/S \geq 1$
42. 男患, 64 岁。肺心病病史 30 余年。超声心动图提示右室前后径增大, 下列右室大的心电图表现均正确, 但应鉴别 V1 的 R 波+V5 的 S 波  $< 1.05mV$
43. 患者女性, 15 岁, 先天性心脏病。心电图如图所示, 应诊断为右心室肥大伴劳损
44. 患者男性, 47 岁, 风湿性心肝病, 瓣狭窄。心电图如图所示, 应诊断为双侧心房肥大
45. 患者女性, 40 岁, 风湿性心脏病, 二尖瓣狭窄合并关闭不全。心电图如图所示, 表明双侧心房和双侧心室肥
- 心肌缺血心电图**
46. S-T 段抬高反映心肌有损伤
47. 心肌由于长期缺血, 在电图上就会出现损伤性图型改变, 下列何者最为正确 ST 段明显抬高
48. 心外膜下心肌缺血时, 心电图相应导联上常出现 T 波倒置
49. 心内膜下心肌缺血时, 心电图相应导联上常出现与 QRS 主波方向一致的高大 T 波
50. 患者女性, 62 岁, 反复心前区闷痛 3 年, 含服硝酸甘油可缓解, 经心电图检查 ST II. III. aVF 压低 0.5mm, 且伴 T 波倒置, 其心电图诊断为冠状动脉供血不足
51. 患者男性, 53 岁。活动时胸骨后闷痛, 休息或含服硝酸甘油后缓解。发作胸痛时心电图出现 ST 段缺血型压低 0.15mV, 应诊断为典型心绞痛
52. 早期复极综合征患者活动时心电图可出现 ST 段抬高回降至基线
53. 患者女性, 62 岁。常凌晨发生胸痛而惊醒, 5 分钟后自行缓解, 就诊时查出心电图正常, 最可能的诊断变异型心绞痛
54. 下壁心外膜心肌缺血, 心电图可表现为 II. III. aVF 导联出现 T 波倒置
55. 前壁心内膜心肌缺血, 心电图可表现为 V2-V4 导联出现 T 波倒置
56. 提示心肌缺血的心电图改变包括 V4~V6 导联 ST 段水平型或下斜型下移  $\geq 0.1mV$
57. 典型心绞痛的心电图表现通常除外 ST 段抬高
58. 变异型心绞痛的心电图表现通常为一过性 ST 段抬高伴对应导联 ST 段下移
59. 为变异型心绞痛可出现的心电图改变, 但应包括可伴有心律失常; ST 段抬高伴 T 波高耸; 可出现 R 波增高变宽; ST 段抬高伴对应导联 ST 段下移
60. 为心肌缺血的定义, 但除外冠状动脉粥样硬化
61. 心肌顿抑的表述, 除外的是心肌供血恢复, 心肌收缩能力立即恢复
62. 心肌缺血引起 ST 段压低机制的阐述, 正确的是与缺血时大量消耗糖原储备有; 过度极化与  $K^+$  有; 与缺血时细胞膜的过度极化有; 静息膜电位升高, 导致 4 相等电位线 (TP) 上移, 使心电图 ST 段相对下移
63. 心肌缺血引起 ST 抬高机制的阐述, 正确的是静息膜电位降低; 严重缺血使细胞膜受损; 细胞内  $K^+$  外溢; 4 相等电位线 (TP 段) 下移
64. II. III. aVF 导联 ST 段抬高 0.2mV 下壁心肌缺血
65. V5-V6 导联 ST 段下斜型下移 0.1mV 前侧壁心肌缺血
66. 心电图 V3~V5 导联出现 ST 段弓背抬高 0.3mV, II. III. aVF1~V2 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV, 5 钟后再次检查发现 ST 段回复至基线, 最可能是变异型心绞痛
67. 患者男性, 59 岁, 高血压病史 4 年余, 近 1 月活动后有胸骨后闷痛感, 休息可缓解。今因情绪激动又感胸骨后疼痛, 听诊心率为 120 次分, 心电图检查如图所示, 应考虑心肌缺血
68. 心肌缺血很少影响到 P 波改变

69. 典型心绞痛的心电图表现通常包括 ST 段压低；T 波低平、双向或倒置；U 波倒置；原有 ST-T 异常，心绞痛发作时 ST-T 正常
70. 心肌缺血类型可引起 ST 段抬高，但包括变异型心绞痛；心外膜下缺血；透壁性心肌缺血；急性心肌梗死
71. 冠状 T 波广义上指的是 T 波直立或倒置，双支对称，顶端或底端呈箭头样
72. 胸前导联出现深而倒置的 T 波可见于下列哪种疾病脑出血；急性心肌缺血；心尖肥厚型心肌病；急性心肌梗死
73. II、III、aVF，F 导联 ST 段水平型下移 0.15mV 前侧壁心肌缺血
74. V5-V6 导联 ST 段抬高 0.05mV ST 段正常
75. aVL 导联 ST 段水平型下移 0.1mV 伴 T 波倒置高侧壁心肌缺血
76. 患者男性，44 岁。上 5 楼后即感胸痛，查心电图可能显示 ST 段缺血性压低或 T 波倒置
77. 变异型心绞痛发作时，心电图改变的特点 S-T 段抬高
78. 男患，48 岁。自觉心前区疼痛，心电图示：胸前导联 ST 段抬高 >0.1mV。可见于以下各种疾病，但应鉴别高血压病 I 期
79. 各项为心肌缺血时的心电图表现，但应鉴别病理性 Q 波
80. 心电图改变的临床意义均正确，但应鉴别典型的坏死波是诊断心绞痛重要的参考指标
81. 心电图缺血性改变中，T 波的变化均正确，但应鉴别若缺血发生于心外膜下，T 波非对称性增高而直立患者女性，60 岁，高血压病史 15 年。近来稍活动就发作胸痛。
82. 结合病史，该患者的心电图改变表明心肌缺血
83. 为确诊应选择冠状动脉造影检查
84. 冠状动脉造影发现左前降支近端狭窄 80%，左回旋支中段狭窄 90%，最适合的治疗手段是 PCI 术

#### 心肌梗死心电图

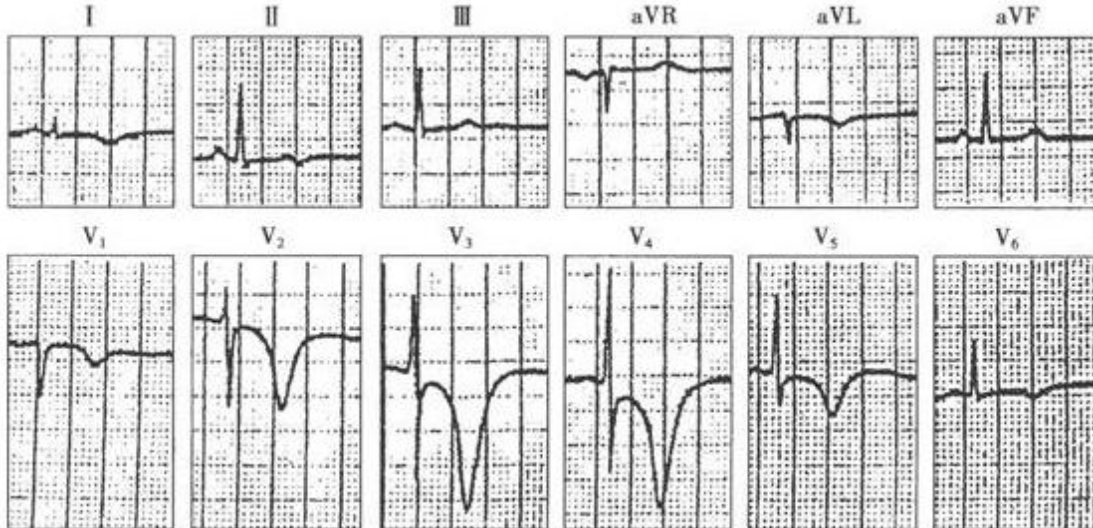
85. 高侧壁急性心肌梗死特征性心电图改变出现的导联包括 I、aVL
86. 广泛前壁心肌梗死出现特征性心电图改变的导联包括 V1~V6
87. T 波高耸，随即出现 ST 段抬高，无病理性 Q 波出现是心肌梗死超急性期的心电图表现
88. 心肌梗死急性期典型的心电图表现包括 ST 段弓背向上抬高，出现病理性 Q 波，伴 T 波倒置
89. 抬高的 ST 段回到等电位线，T 波倒置变深，存在坏死型 Q 波是心肌梗死亚急性期的心电图表现
90. ST-T 大多已恢复正常（部分患者 T 波倒置可持续存在），存在坏死型 Q 波是心肌梗死陈旧期的心电图表现
91. 对急性下壁心肌梗死患者应常规加做的导联包括  $V_{3R} \sim V_{5R}$ 、 $V_7 \sim V_9$
92. 药物溶栓后提示冠状动脉再通的心电图表现包括（溶栓 2 小时内 ST 段回落  $\geq 50\%$ 、出现加速性室性自主心律、急性前间壁梗死溶栓后  $V_1$  导联未出现 Q 波、24 小时内 ST 段抬高的导联出现 T 波倒置  $>0.1mV$ ）
93. “等位性 Q 波”指的是胸前导联 R 波递增不良  $\backslash q_{V3} > q_{V4} > q_{V5}$ 、原来无 q 波的导联出现新的 q 波、存在 Q 波区
94. V1~V3 导联出现梗死图形，心肌梗死发生的部位多考虑为前间壁梗死
95. II、III、aVF 导联出现梗死图形心肌梗死发生的部位是下壁梗死
96. 前壁梗死出现梗死图形的导联组是 V3~V5 导联
97. 急性心肌梗死心电图的缺血型改变主要是 T 波的改变
98. 心肌梗死发生最常见的部位是前间壁
99. 心肌梗死的部位出现在 I、aVL 导联上为高侧壁
100. 急性前间壁心肌梗死时出现梗死图形的导联是 V1、V2、V3
101. 急性心肌梗死在 V1、V2、V3 导联出现病理性 Q 波应诊断为前间壁心肌梗死
102. 患者男性，47 岁。饮酒后剧烈胸痛伴大汗 40 分钟，急查心电图示 II、III、aVF 导联 ST 段弓背向上抬高 0.2~0.3mV，ST-T 呈单向曲线，aVL、V5、V6 导联 ST 抬高 0.1~0.2mV，相关导联未见坏死型 Q 波。
103. 根据病史及心电图改变，应首先考虑急性下壁、侧壁 ST 段抬高型心肌梗死
104. 行 PCI 术治疗，该患者最可能涉及左回旋支
105. 应首先考虑急性前间壁 ST 段抬高型心肌梗死
106. 该类型患者最佳的溶栓时间是  $\leq 6$  小时



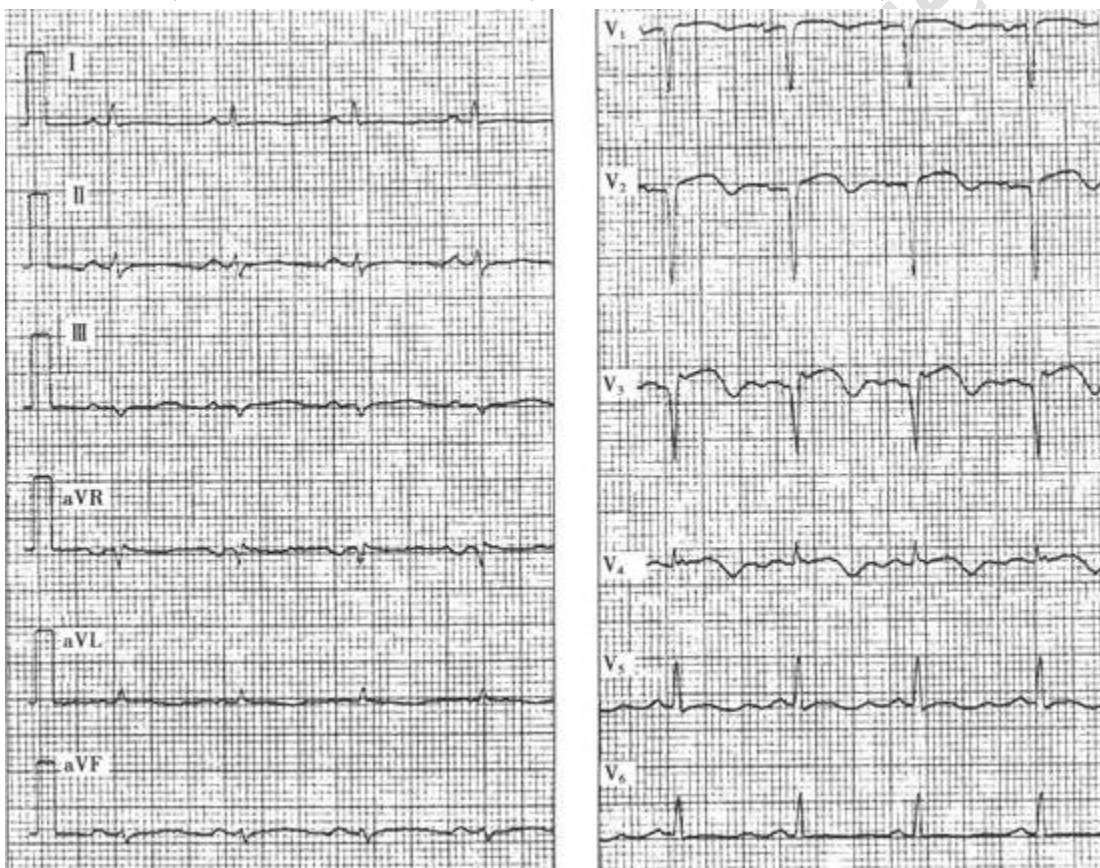
107. 溶栓 2 小时内 ST 段回落 $\geq 50\%$ , 24 小时内 ST 抬高的导联出现 T 波倒置 $>0.1\text{mV}$  提示药物溶栓后冠状动脉再通
108. 如果 ST 段抬高持续时间 $>2$  个月, 抬高幅度 $\geq 0.2\text{mV}$ , 同时伴有坏死型 Q 波, 则高度表明室壁瘤形成
109. 男患, 50 岁, 突然胸骨后疼痛, 伴大汗。心电图示, II、III、aVF 导联 T 波高耸, ST 段弓背向上抬
110. 者的心电图诊断正确的是急性下壁心肌梗塞
111. 心电图检查对心律失常和急性心肌梗塞具有决定性诊断意义
112. 心电图出现病理性 Q 波的诊断为急性心肌梗塞
113. 患者男性, 62 岁, 突然心前区压榨样疼痛, 伴大汗, 血压下降, 服硝酸甘油无明显缓解, 及检心电图。II、III、aVF 导联出现病理性 Q 波, 最可能的诊断急性下壁心肌梗塞
114. 对急性心肌梗塞诊断价值最大的心电图改变是异常 Q 波, ST 段弓背型抬高及 T 波倒置同时出现
115. 单纯 ST 段抬高可见于过早复极化、心包炎损伤期、对侧心壁 ST 段压低的对应性改变、变异型心绞痛
116. 心电图示: II、III、aV 导联 ST 段抬高与 T 波融合单向曲线, 首先考虑急性下壁心肌梗塞
117. 心肌梗塞合并室壁瘤时, 心电图的诊断是抬高的 S-T 段持续在半年以上
118. 心肌梗塞的“损伤型”心电图改变主要表现在 ST 段抬高
119. 如果心电图仅显示 II、III、aVF 导联抬高, 伴 aVL 导联 ST 段下移, III 导联 ST 段抬高大于 II 导联 ST 段抬高, 则梗死相关动脉最可能是右冠状动脉
120. 患者男性, 49 岁, 发作性胸骨后疼痛 2 天, 含硝酸甘油可缓解, 1 小时前再发胸痛伴大汗, 含硝酸甘油不能缓解就诊, 急查心电图示 V1~V3 导联 ST 段抬高  $0.5\sim 0.8\text{mV}$ , 呈单向曲线, 未见坏死型 Q 波。
121. 女性 68 岁, 既往患冠心病 10 余年, 3 小时前情绪波动, 突然出现心前区剧痛, 伴大汗
122. , 无力, 含服硝酸甘油无缓解, 急诊查心电图 V1、V2、V3 导联出现病理性 Q 波, 最可能的诊断是急性前壁心肌梗塞
123. 在心肌梗塞的急性期, 梗塞区导联应有的表现是 ST 段弓背向上抬高、坏死型 Q 波、缺血型 T 波倒置
124. 诊断急性心肌梗塞最重要的心电图表现是病理性 Q 波或 QS 波
125. 下壁心肌梗塞时, 典型的梗塞波形出现在 II、III、aVF 导联
126. 出现病理型 Q 波。ST 段弓背向上抬高伴 T 波倒置是急性心肌梗死最典型的心电图改变
127. 异常 Q 波的标准通常指的是 Q 波时限 $\geq 0.035$ , 幅度 $\geq$ 同导联 R 波的  $1/4$
128. 下壁心肌梗死出现特征性心电图改变的导联是 II、III、aVF
129. V1、V2 导联出现 R 波增高、ST 段压低及 T 波高耸提示发生急性后壁心肌梗死
130. 前壁心肌梗死出现特征性心电图改变的导联包括 V3、V4、V5。
131. 提示患者曾经发生心肌梗死的证据包括 V3~V5 导联 Q 波时限 $>0.045$
132. 诊断急性右心室心肌梗死主要依据有 V<sub>4R</sub> 导联 ST 段弓背向上抬高 $\geq 0.1\text{mV}$
133. ST 段弓背向上抬高, Q 波时限 $\geq 0.03\text{s}$  为发生心房梗死可出现的心电图改变
134. 心电图系列检查发现 PR 段升高 $>0.05\text{mV}$  或压低 $>0.1\text{mV}$  提示心室梗死可能合并心房梗死
135. 急性心肌梗死分为“ST 段抬高型”和“非 ST 段抬高型”心肌梗死的临床意义在于有助于早期进行干预治疗并选择正确的治疗方案
136. 心肌梗死的“损伤型”心电图改变表现有 ST 段抬高
137. Q 波时限 $\geq 0.035$ , Q/R $>1/4$ 、左胸前导联 QRS 波群呈 QR 或 qs 波、右胸前导联 QRS 波群呈 QR 波、原来无 Q 波的导联出现 Q 波改变可提示心肌发生坏死
138. 急性心肌梗死时, 出现异常 Q 波的情况见于心肌梗死发生在下壁、坏死心肌的直径 $>20\sim 25\text{mm}$ 、心肌梗死发生在前壁、坏死心肌的厚度 $>5\sim 7\text{mm}$
139. 正后壁心肌梗死出现特征性心电图改变的导联包括 V7~V9
140. 合并后壁心肌梗死是急性下壁心肌梗死时, V1 导联 R 波增高最常见的原因
141. 传统的心肌梗死心电图的分期包括超急性期、急性期、亚急性期、陈旧期
142. 前侧壁急性心肌梗死特征性心电图改变出现的导联包括 V4~V6
143. 患者女性, 62 岁, 突发胸痛呼吸困难 6 小时。心电图示: II、III、aV 导联 ST 段弓背向上抬高伴 Q

144. 时限 $>0.035$ ,  $3R \sim V_sR$  导联 T 段弓背向上抬高 $>0.1$  mV, 冠状动脉造影最可能是右冠状动脉闭塞

145. 患者男性, 55 岁, 反复发作心前区疼痛 2 年, 2 周前查心电图示左室面导联 ST 段压低 0.05mV, T 波低平。3 小时前突发胸痛伴大汗就诊, 急查心电图如图所示, 结合临床症状, 应首先考虑的病为非 ST 段抬高型心肌梗死

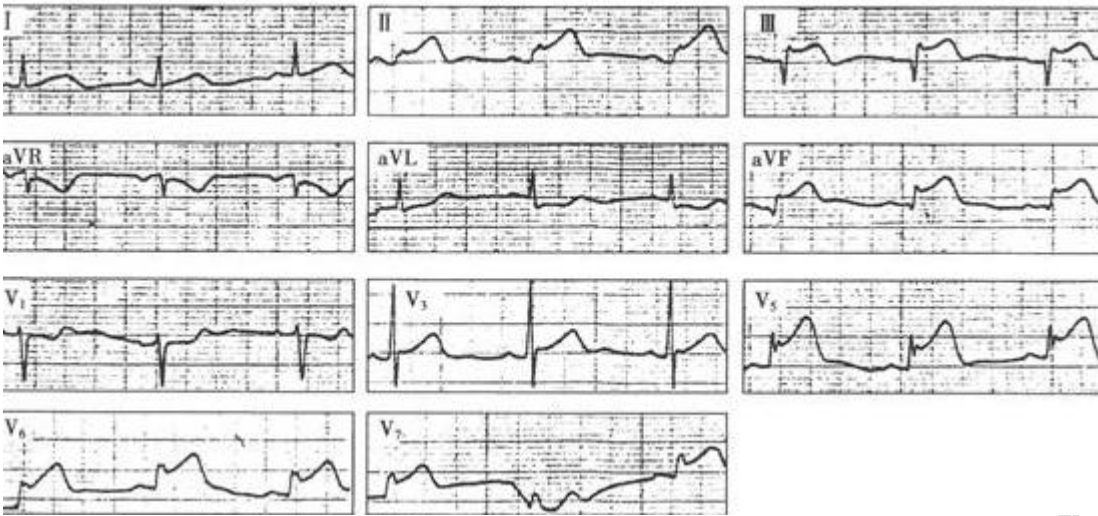


146. 患者女性, 67 岁。近 3 天夜间呼吸困难, 不能平卧。心电图如图所示, 应诊断为急性前间壁心肌梗死



147. 患者男性, 56 岁, 因突发胸痛 4 小时伴大汗就诊, 心电图如图所示, 应诊断为急性下壁侧壁心肌梗死

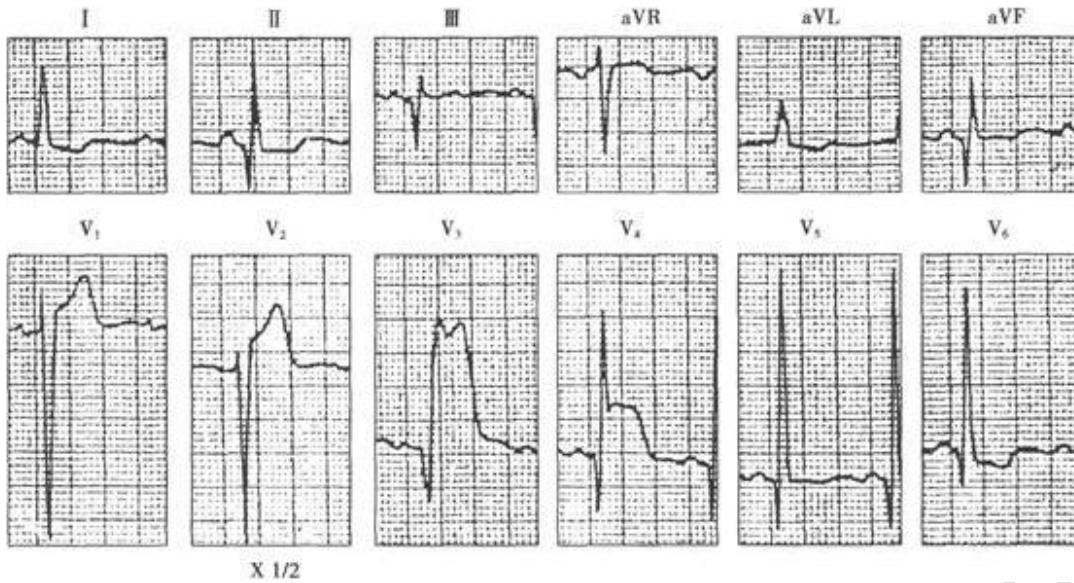




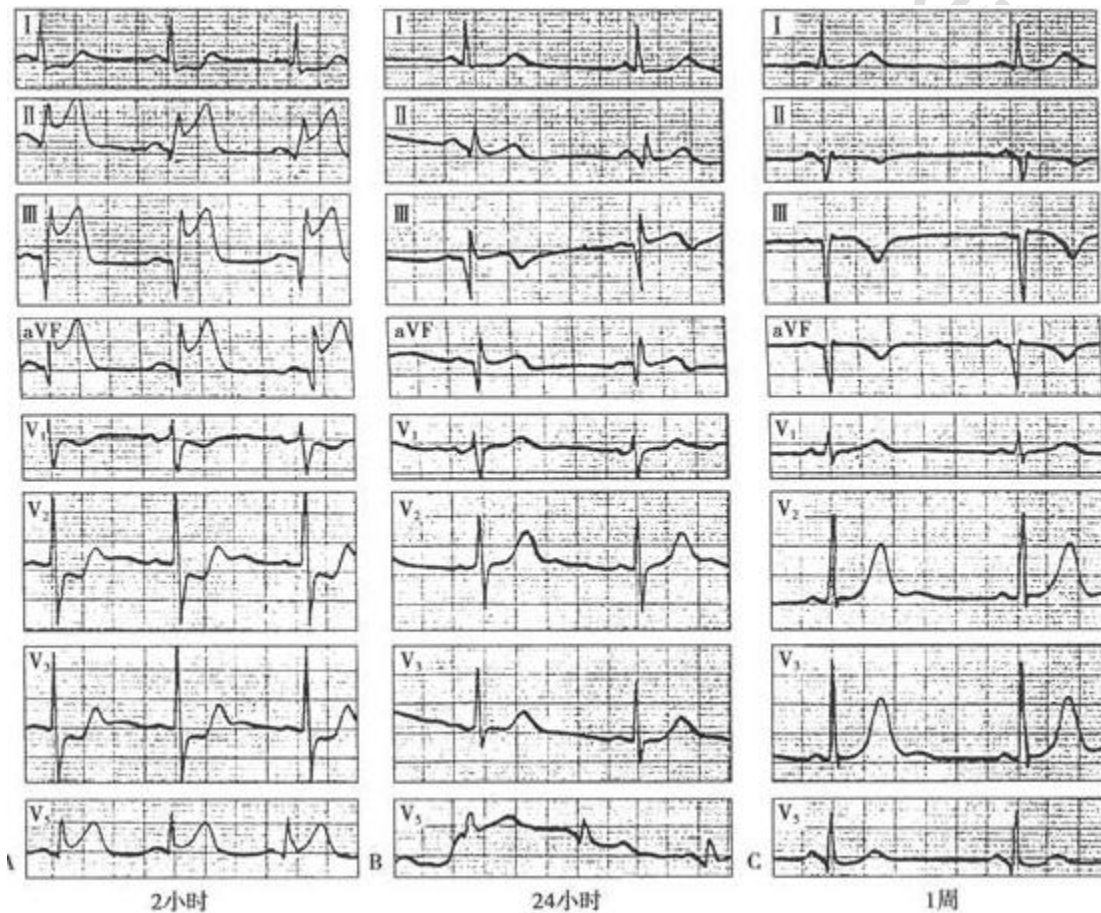
148. 患者男性，62 岁，冠心病。因突发胸痛不能缓解就诊，图系患者胸痛发作后 1 小时、24 小时及 3 周的心电图记录，应诊断为急性下壁心肌梗死



149. 心电图如图所示，应诊断为急性前壁心肌梗死，陈旧性下壁心肌梗死

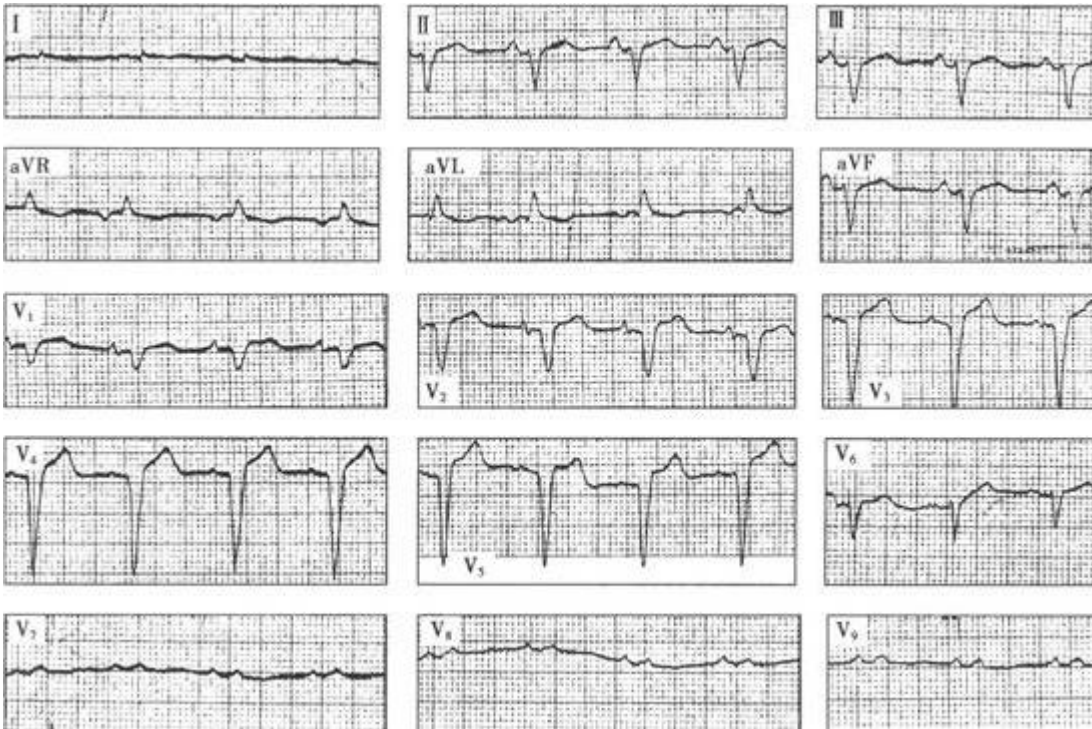


150. 患者男性, 47 岁, 因突发胸痛 2 小时就诊。图 A. B. C 系患者胸痛发作后 2 小时、24 小时及 1 周的心电图记录, 应诊断为急性下后壁心肌梗死

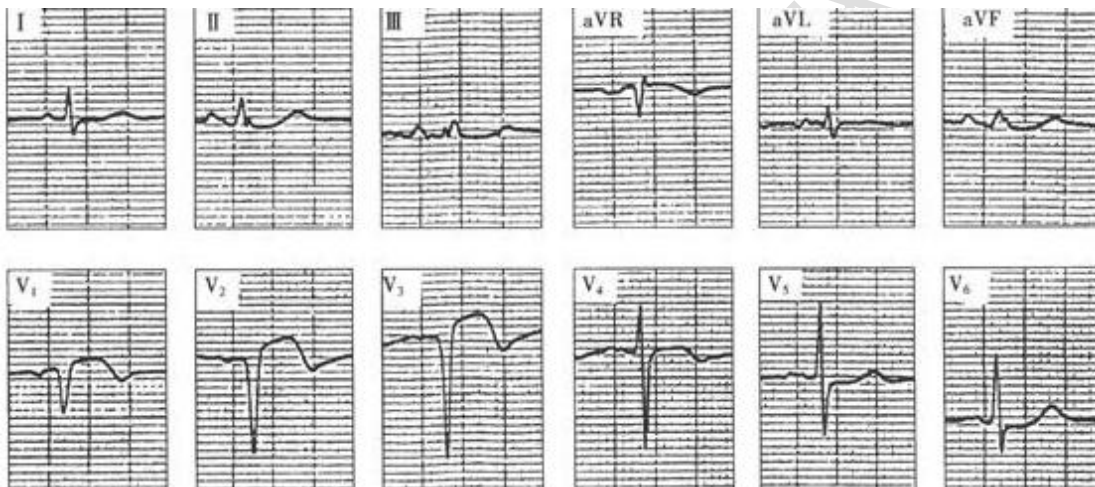


151. 患者男性, 52 岁, 胸闷、心慌, 活动后加重。2 年前因心肌梗死入院, 近日检查心电图如图所示, 考虑为陈旧性广泛前壁心肌梗死



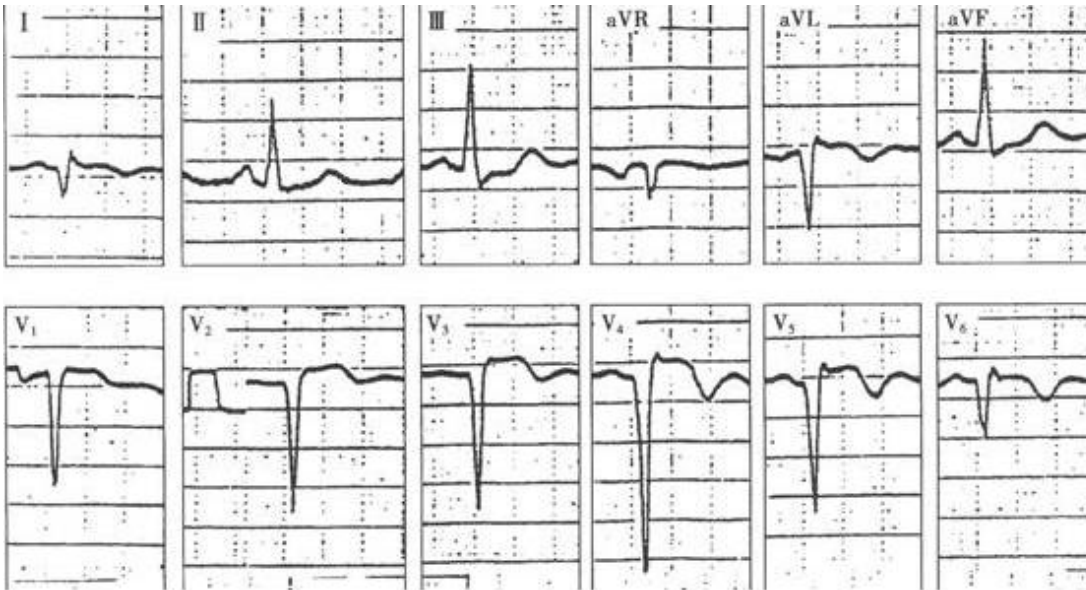


152. 患者男性，42 岁，高脂血症。因突发胸痛不能缓解就诊，心电图如图所示，应诊断急性前间壁心肌梗死

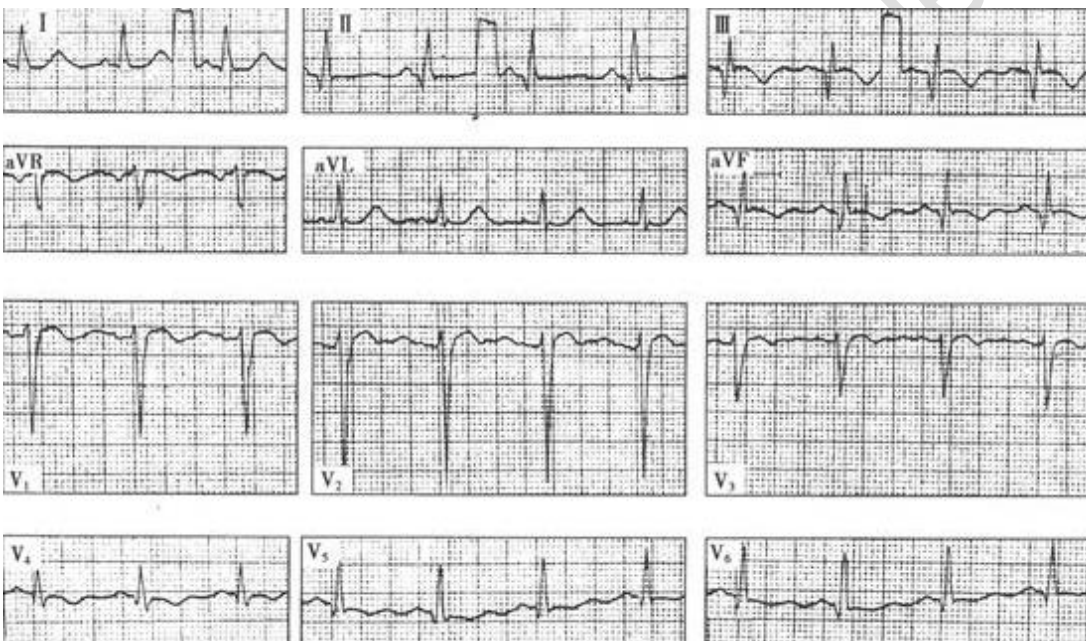


153. 患者 63 岁，因突发持续性胸痛就诊，心电图如图所示，应诊断急性广泛前壁心肌梗死





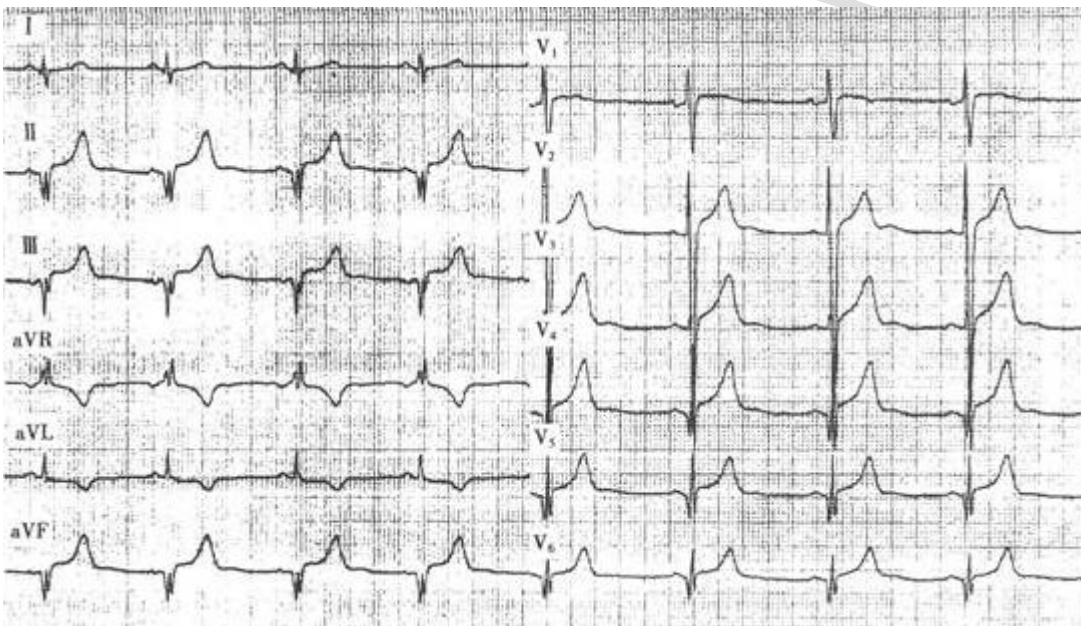
154. 患者男性, 56 岁, 1 年前因急性心肌梗死入院, 近 3 月胸闷, 查心电图如图所示, 应诊断为陈旧性下壁侧壁心肌梗死



#### 心肌心包疾患心电图

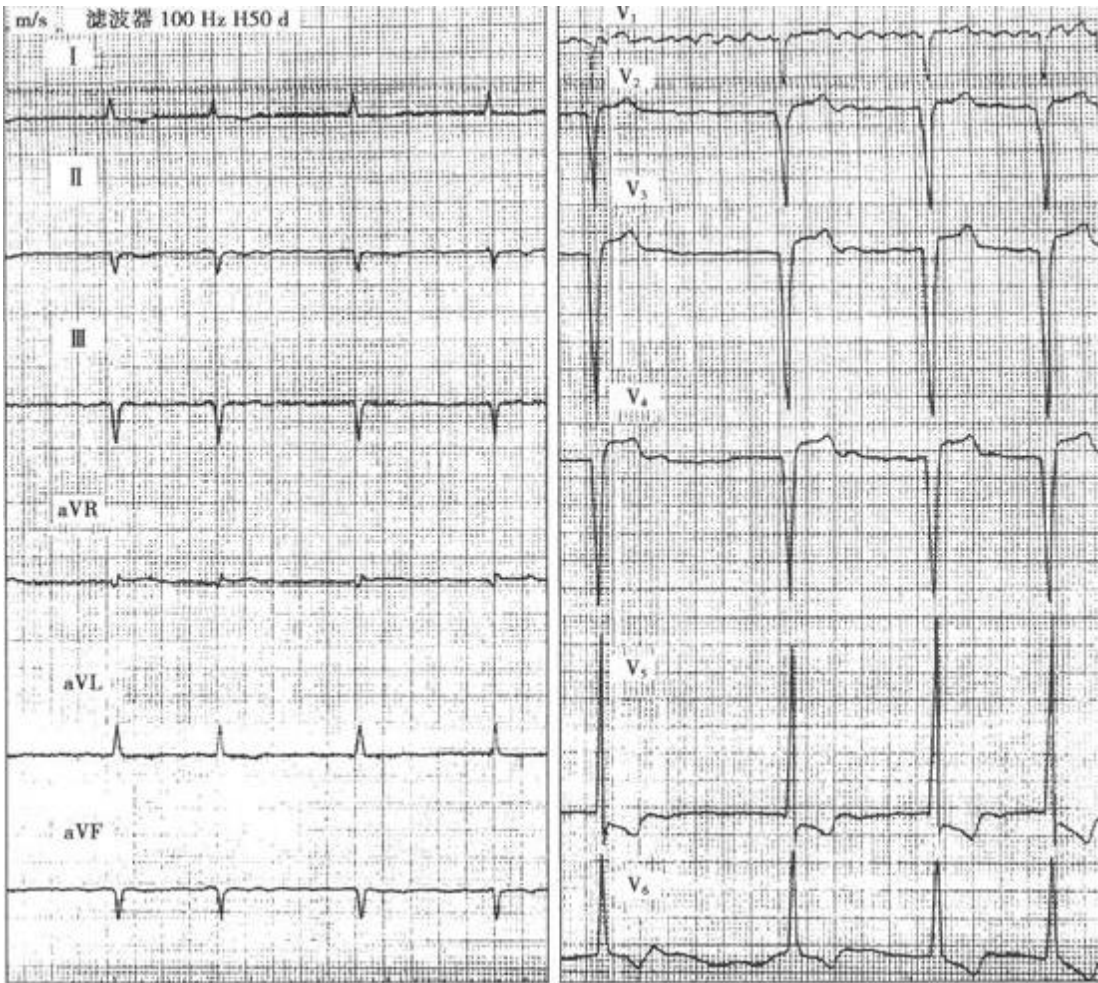
155. 致心律失常型右室心肌病的心电图表现有 V1、V2 导联 QRS 波群时限延长, 部分患者可记录到 Epsilon 波、常发生左束支阻滞型室性心动过速、V<sub>1</sub>~V<sub>3</sub> 导联 T 波倒置、常出现右束支阻滞
156. ST 抬高或下移、各种类型心律失常、QRS 波群低电压和异常 Q 波、传导阻滞为急性心肌炎可能出现的心电图改变
157. 脑血管意外(脑出血或蛛网膜下腔出血)的心电图可表现为胸前导联 U 波显著、QT 间期延长、胸前导联宽而深的倒置 T 波、胸前导联宽大的直立 T 波
158. 扩张型心肌病的心电图改变常无特异性、心肌广泛纤维化是出现心电图改变的病理基础、ST 段压低, T 波低平或倒置、可出现心房颤动, 传导阻滞和各种心律失常
159. 慢性肺源性心脏病的心电图改变有  $R_{V1}+S_{V5} \geq 1.05\text{mV}$ 、P 波时限  $>0.12\text{s}$ , 伴切迹、额面 QRS 心电图轴右偏、P 波振幅  $>0.25\text{mV}$ 、可出现右束支阻滞

160. 心包积液患者可出现电交替、可表现为广泛导联(aVRV:导联除外)ST段呈凹面向上抬高、心包积液患者可表现为QRS波群低电压、常伴有窦性心动过速为急性心包炎的心电图特征
161. 急性心包炎心电图特征有除aVR、V<sub>1</sub>导联外，其他导联ST段均呈凹面向上抬高、PR段的变化多出现于T波倒置之前、除aVR、V<sub>1</sub>导联外，其他导联PR段可出现下移、常伴有窦性心动过速
162. 急性肺动脉栓塞的心电图改变有右束支阻滞、额面QRS心电轴右偏、窦性心动过速、V<sub>1</sub>~V<sub>2</sub>导联T波倒置
163. 心尖肥厚型心肌病心肌细胞肥大是导致心电图发生改变的病理基础、胸前导联可出现巨大而倒置的T波、常表现为左心室肥大、QT间期延长
164. 室间隔肥厚型心肌病异常Q波的特点为深而窄
165. 心电图示P波增宽0.14秒，且呈双峰，双峰间期为0.06秒，你首先考虑为二尖瓣狭窄所致
166. 室间隔肥厚型心肌病的心电图表现包括心律失常、出现ST-T改变、异常Q波、左心室肥大图形
167. 室间隔肥厚型心肌病异常Q波的特点包括出现Q波的导联T波往往直立、多见于I、aVL、V<sub>4</sub>~V<sub>6</sub>导联、Q波深而窄，时限<0.04s、可见于下壁导联及前壁导联
168. aVR导联ST段下移，其他导联ST段呈凹面向上抬高是急性心包炎最具特征性的心电图表现
169. 炎症累及心外膜下浅层心肌，产生损伤电流是急性心包炎引起广泛导联ST段抬高的机制?()
170. 伴有心包积液是急性心包炎出现QRS波群低电压的原因
171. 急性肺动脉栓塞、急性心肌梗死、高钾血症、早期复极综合征需与急性心包炎心电图改变相鉴别
172. 患者男性，25岁，因胸痛、气短半年就诊。血压120/75mmHg，胸骨左缘3~4肋间闻及2/6级收缩期杂音。超声心动图提示室间隔厚度为20mm，左室后壁厚度为9mm，EF值为68%。临床诊断为肥厚型心肌病(室间隔肥厚型)。患者的心电图如图所示。

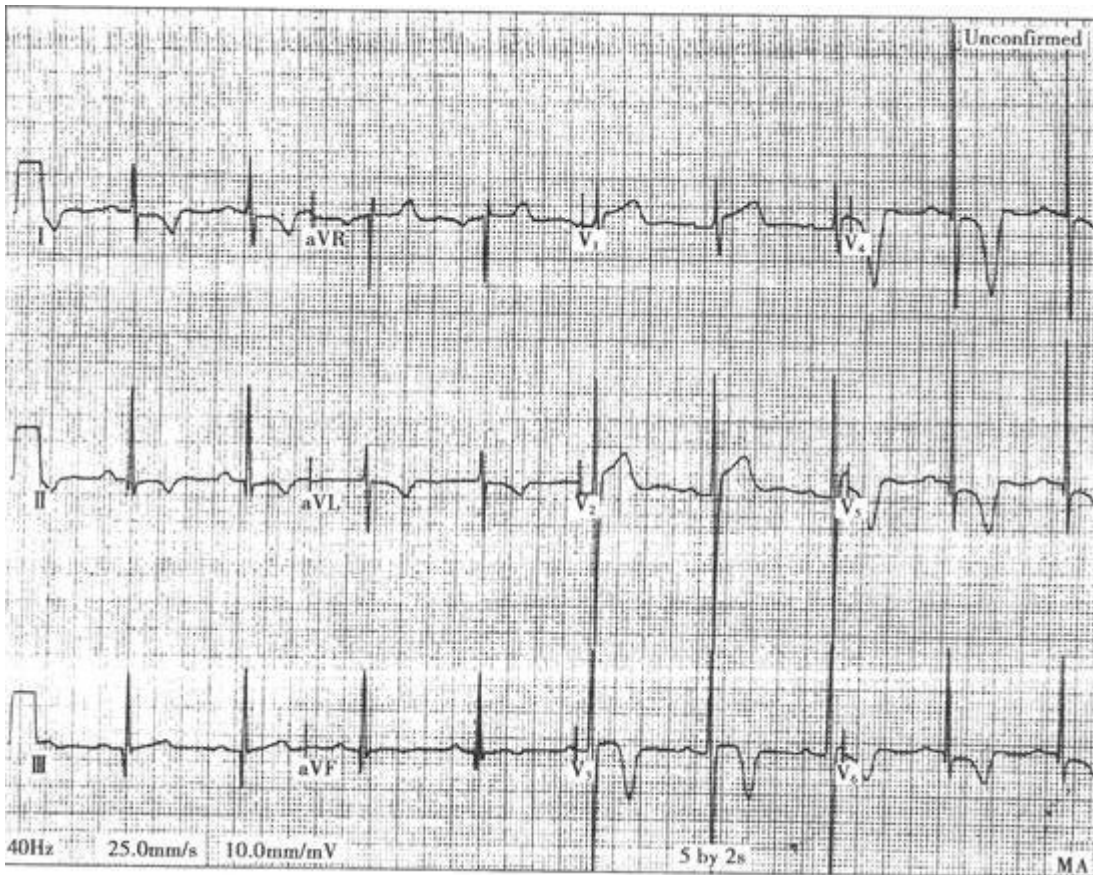


173. 患者男性，40岁，扩张型心肌病。心电图如图所示，ST-T改变、左心室肥大、心房颤动、异常Q波与该心电图表现符合

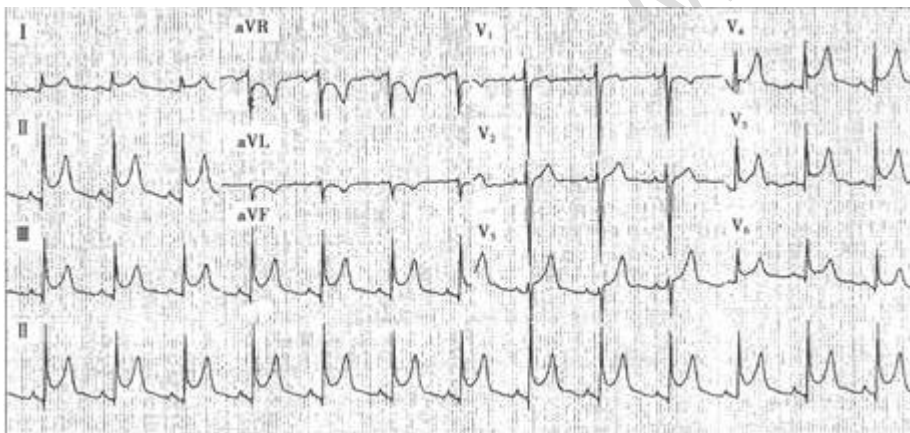




174. 患者男性，26岁，心悸、胸闷1年，晕厥2次。心电图如图所示，结合病史和心电图特征，最可能是心尖肥厚型心肌病



175. 患者男性，35 岁，因胸痛、咳嗽 2 天就诊，急查心电图如图所示。心肌坏死标志物正常，超声心动图提示少许心包积液，临床诊断为急性心包炎。

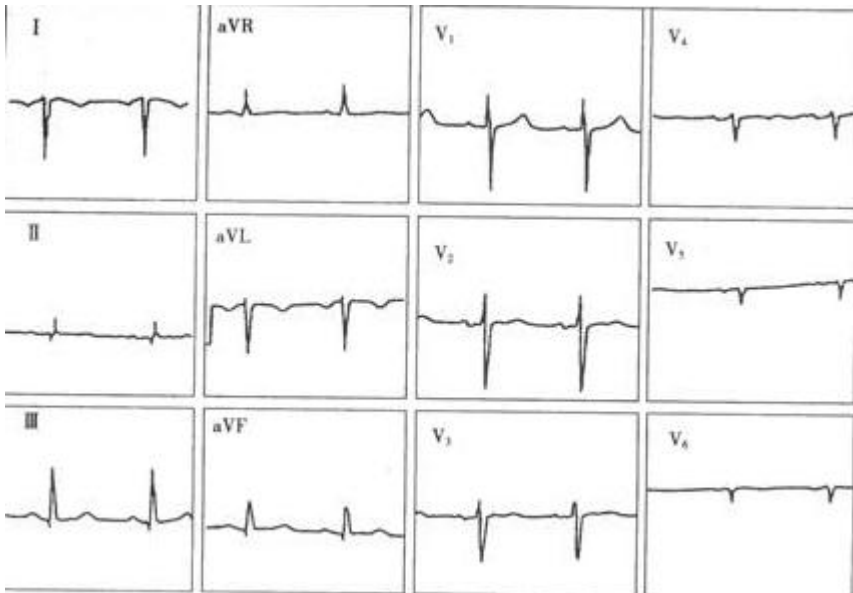


### 先天性心脏病心电图

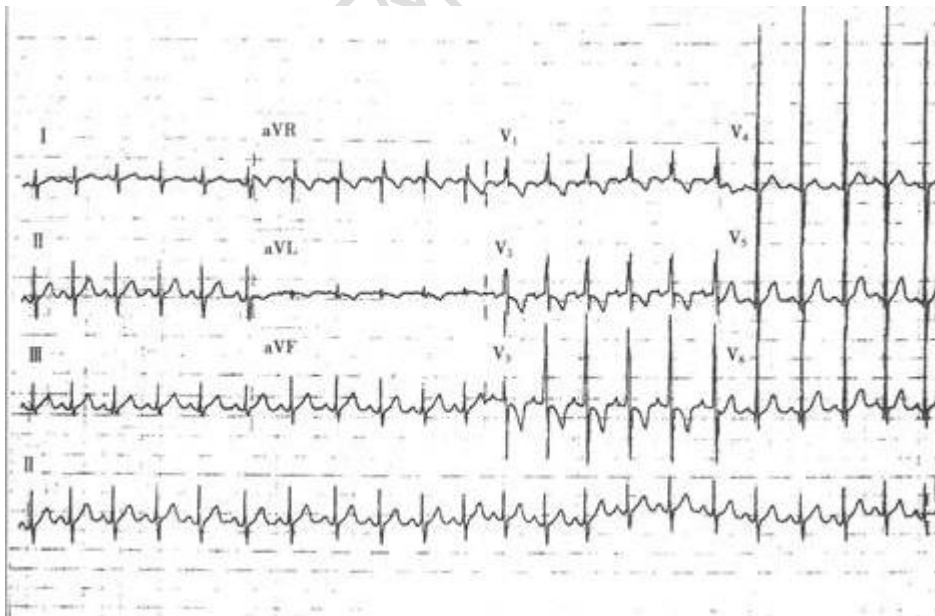
176. 动脉导管未闭时常见左心室肥大
177. 法洛四联症心电图改变的阐述，正确的是  $V_1$  导联  $R/S > 1$ 、右心室肥大、额面 QRS 心电图轴右偏、右心房肥大
178. 右心室肥大和右心房增大是法洛四联症引起的心电图改变
179. 肺动脉瓣狭窄心电图改变的表述，正确的是严重的肺动脉瓣狭窄， $V_1$  导联 R 波振幅常  $> 2.0mV$ 、严重的肺动脉瓣狭窄，可引起右胸导联 T 波倒置、心电图是估计肺动脉瓣狭窄程度的一个重要方法、 $V_1$  导联 P 波可高尖
180. 右位心电图  $V_1 \sim V_6$  导联 R 波逐渐减低，S 波逐渐加深、PLQRS-T 波在导联均倒置、aVR、aVL 导联图形互换、左右手电极反接后记录的肢体导联心电图相当于正常的肢体导联心电图
181. 房间隔缺损心电图改变原发孔型缺损者，PR 间期常延长，电轴左偏、右心室肥大、常出现不完全性右束支阻滞或完全性右束支阻滞、右心房肥大



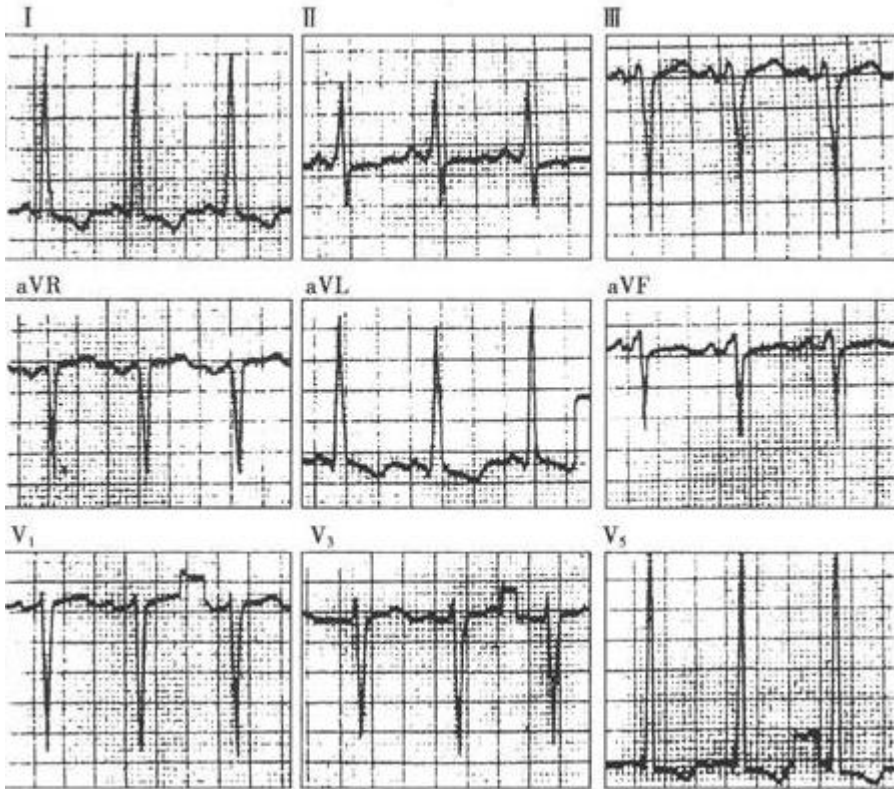
182. 心房肥大、轻度狭窄时，心电图可正常、双侧心室肥大、左心室肥大先天性主动脉瓣狭窄可出现的心电图表现
183.  $V_2$ 、 $V_1$ 、 $V_{3R}$ 、 $V_{4R}$  及  $V_{5R}$  导联 R 波逐渐减低，S 波逐渐加深符合右位心心电图表现
184. 室间隔缺损正确的有可表现为左心室肥大、可出现心电轴左偏、可出现双侧心室肥大、以膜部缺损最多见
185. 动脉导管未闭心电图改变的表述正确是可出现左心房肥大、心电图可正常、晚期出现右心室肥大、常见左心室肥大
186. 法洛四联症的主要心电图表现是右心房及右心室肥大
187. 右位心的心电图特点是  $V_1 \sim V_6$  导联 R 波逐渐减低，S 波逐渐加深
188. aVF 导联 P-QRS-T 波图形倒置
189. 严重肺动脉瓣狭窄患者的心电图表现是右心房及右心室肥大
190. 房间隔缺损的主要心电图表现是右心房及右心室肥大
191. 室间隔缺损的主要心电图表现是左心室及右心室肥大
192. 男性，12 岁，平素无症状，心电图如图所示，应考虑是右位心



193. 患者女性，15 岁，室间隔缺损。心电图如图所示，应考虑为双侧心室肥大



194. 患者男性，12岁，体格检查时发现心脏杂音，超声心动图诊断为动脉导管未闭。心电图如图所示，应考虑为左心室肥大

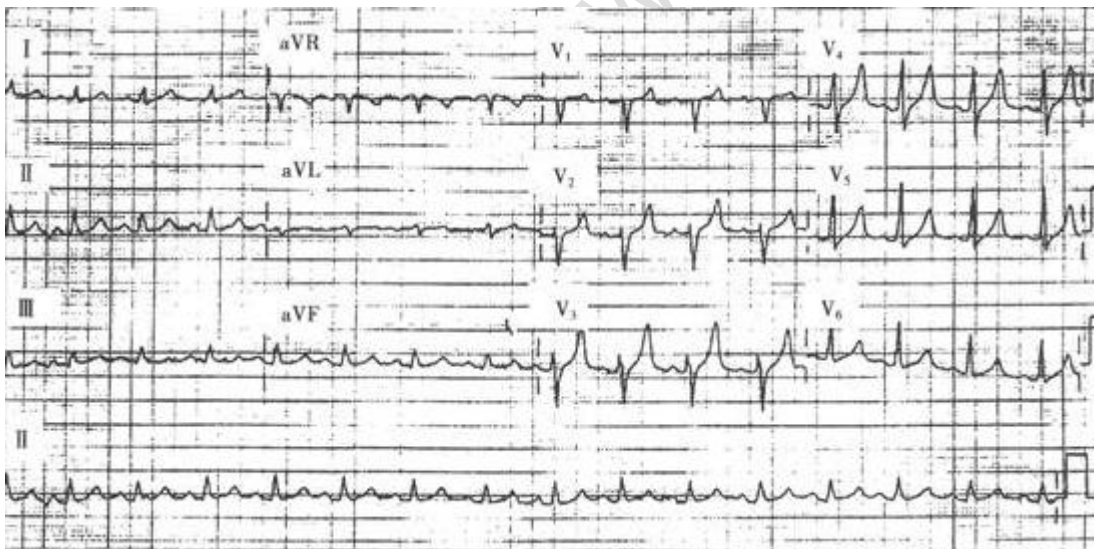


#### 药物影响及电解质紊乱心电图

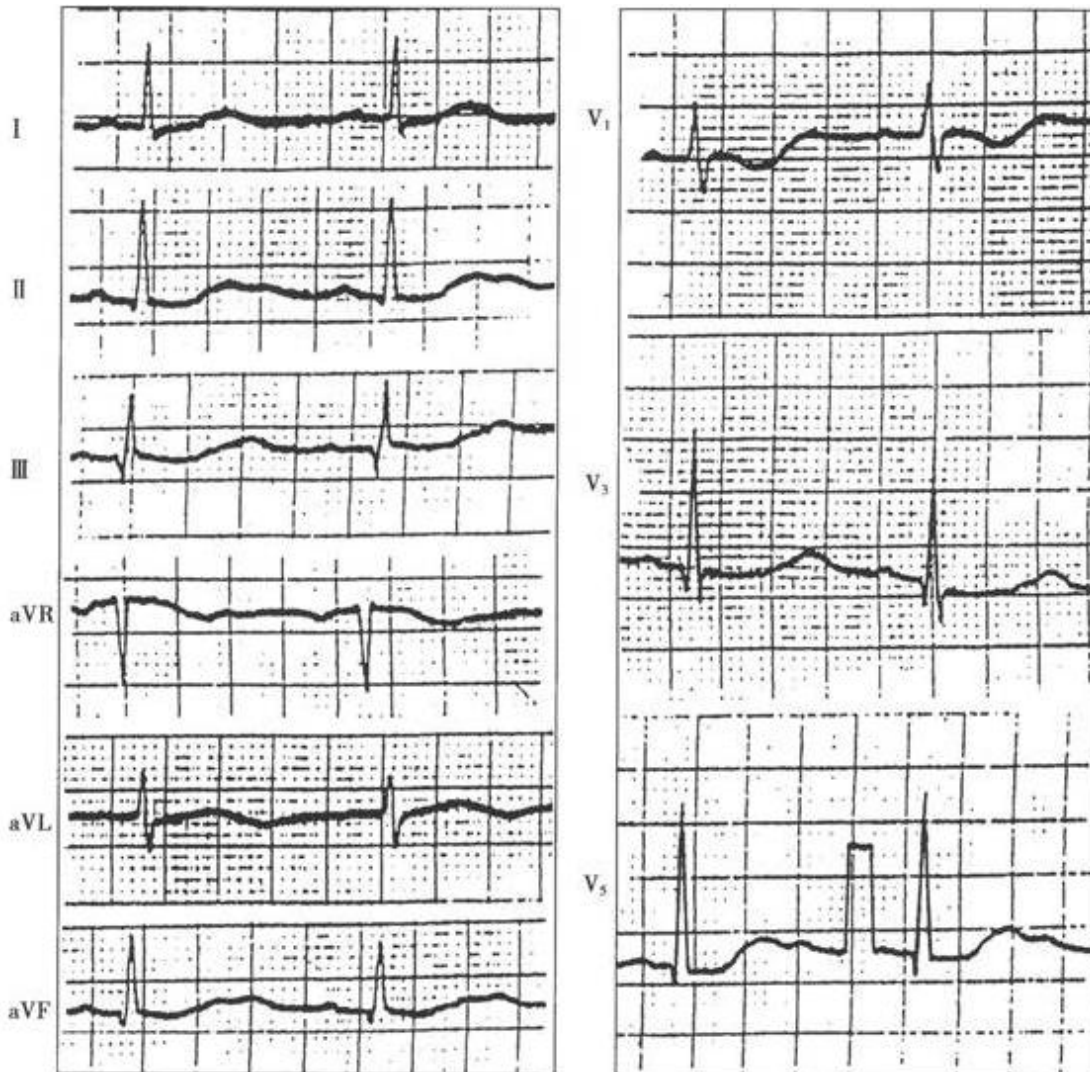
195. 几乎可以肯定是洋地黄中毒引起心房颤动伴室性期前收缩二联律
196. 奎尼丁引起的心电图改变的表述，正确的是 T 波振幅减低或 T 波倒置、U 波显著、ST 段压低、QRS 波群增宽
197. 胺碘酮对心电图影响的描述，正确的是可出现 T 波低平或呈双峰状、可出现 QRS 波群增宽、可引起 QT 间期延长、可出现 U 波增高
198. IC 类药物普罗帕酮对心电图影响的描述，正确的是 QT 间期可正常或轻度延长、可使 PR 间期延长、可引起窦性心率减慢、中毒时可引起严重室性心律失常
199. 受体阻滞剂对心电图影响的描述，正确的是对 P 波、QRS 波群无影响、可减慢窦性心律、可延长 PR 间期、可导致不同程度的房室传导阻滞
200. 频繁呕吐可引起低钾血症
201. 高钙血症的典型心电图表现包括 ST 段缩短，QT 间期缩短，常伴有明显 U 波
202. 低钙血症的心电图表现有 ST 段平直延长、T 波窄而对称、QT 间期延长、严重低钙血症时 T 波可低平或倒置
203. 动作电位 2 相缩短是引起高钙血症心电图表现的机制
204. 使用  $\beta$  受体阻滞剂后 QT 间期无改变
205. 高钙血症可表现为 QT 间期缩短
206. 使用 Ia 类抗心律失常药物后心电图可表现为 PR 间期延长，QT 间期延长
207. 使用 Ic 类抗心律失常药物后心电图可表现为 PR 间期延长，QT 间期不变
208. 洋地黄效应可表现为 QT 间期缩短
209. 低钾血症可表现为 QT-U 间期延长
210. 使用 IV 类抗心律失常药物后心电图可表现为 PR 间期不变，QT 间期不变
211. 高钾血症及高钙血症的心电图改变均有 QT 间期缩短，但发生机制不同。
212. 高钾血症可表现为 QT 间期缩短



213. 使用 II 类抗心律失常药物后心电图可表现为 PR 间期延长，QT 间期不变
214. 高钾血症心电图 QT 间期缩短的原因是动作电位 2 相时间不变，3 相时间缩短。
215. 使用 III 类抗心律失常药物后心电图可表现为 PR 间期不变，QT 间期延长
216. PR 间期延长、T 波负、正双向或倒置、ST 段下斜型下移，ST-T 呈鱼钩样改变、心律失常为洋地黄治疗后可能出现的心电图表现
217. U 波振幅轻度增高、R 波为主的导联 ST-T 呈鱼钩样改变、P 波振幅降低或出现切迹、QT 间期缩短为洋地黄效应的心电图表现
218. 洋地黄中毒的描述，正确的是洋地黄中毒时心律失常以期前收缩最为常见、洋地黄中毒时可出现不同程度的房室传导阻滞、洋地黄中毒时室性期前收缩常表现为二联律、治疗过程中突然出现缓慢而规则的心律应考虑洋地黄中毒
219. 高钾血症最具特征性的心电图表现包括 T 波高耸、基底部狭窄，呈帐篷型 C. P 波消失
220. 低钾血症的心电图表现有 ST 段压低、P 波振幅增高、PR 间期延长、QT-U 间期延长
221. 高钾血症的心电图表现有 T 波高尖、P 波振幅减小或消失、QRS 波群增宽，尤其是终末部分增宽、ST 段下移或抬高
222. 临床上高钾血症多见于肾衰竭
223. 洋地黄中毒很少发生的心律失常类型是束支阻滞
224. 洋地黄效应的描述，正确的是部分洋地黄中毒患者可不出现洋地黄效应的 ST-T 改变、洋地黄效应只表示患者使用了洋地黄药物、洋地黄效应的 ST-T 改变出现与否，与患者的洋地黄用量不成正比、类似洋地黄效应的 S-T 改变也可见于其他临床情况
225. 洋地黄中毒引起的心律失常可以表现为多种心律失常交替出现
226. 洋地黄中毒的心电图改变有. 室性心动过速、窦房阻滞、房性心动过速、心房颤动伴三度房室传导阻滞
227. 维拉帕米和地尔硫卓对心电图影响是可引起窦性心动过缓或房室传导阻滞
228. 低钾血症的典型心电图表现是 ST 段压低，T 波低平及 U 波增高
229. 患者男性，24 岁，车祸后全身多处软组织挫伤，入院后第 2 天的心电图如图所示，表明为高钾血症

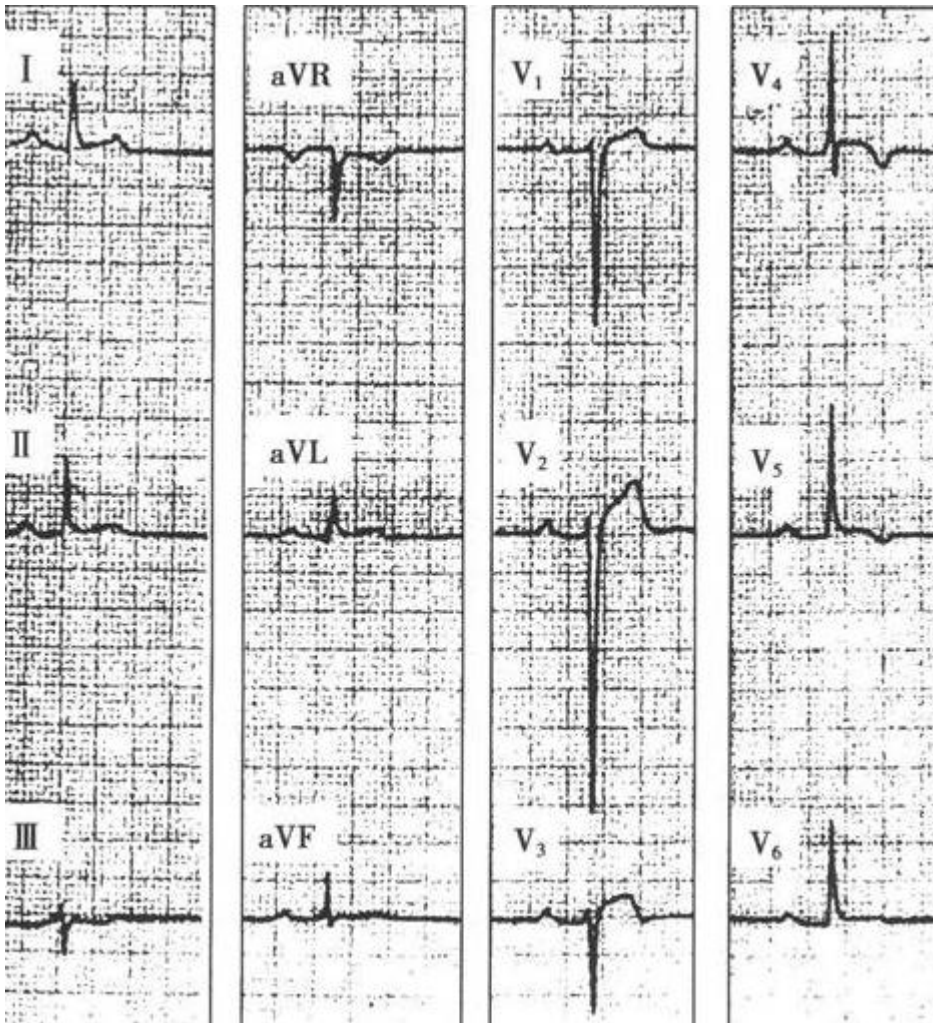


230. 患者男性，57 岁，冠心病，因阵发性心房颤动服用胺碘酮治疗，心电图如图所示，应考虑的疾病是胺碘酮作用

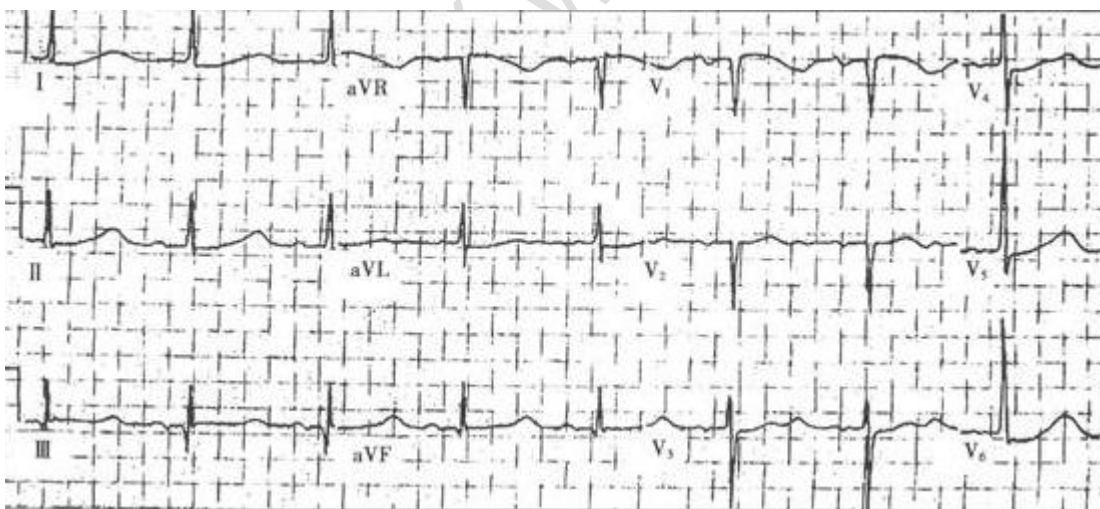


231. 患者男性，32 岁，有多发性骨髓瘤病史。心电图如图所示，应考虑为高钙血症

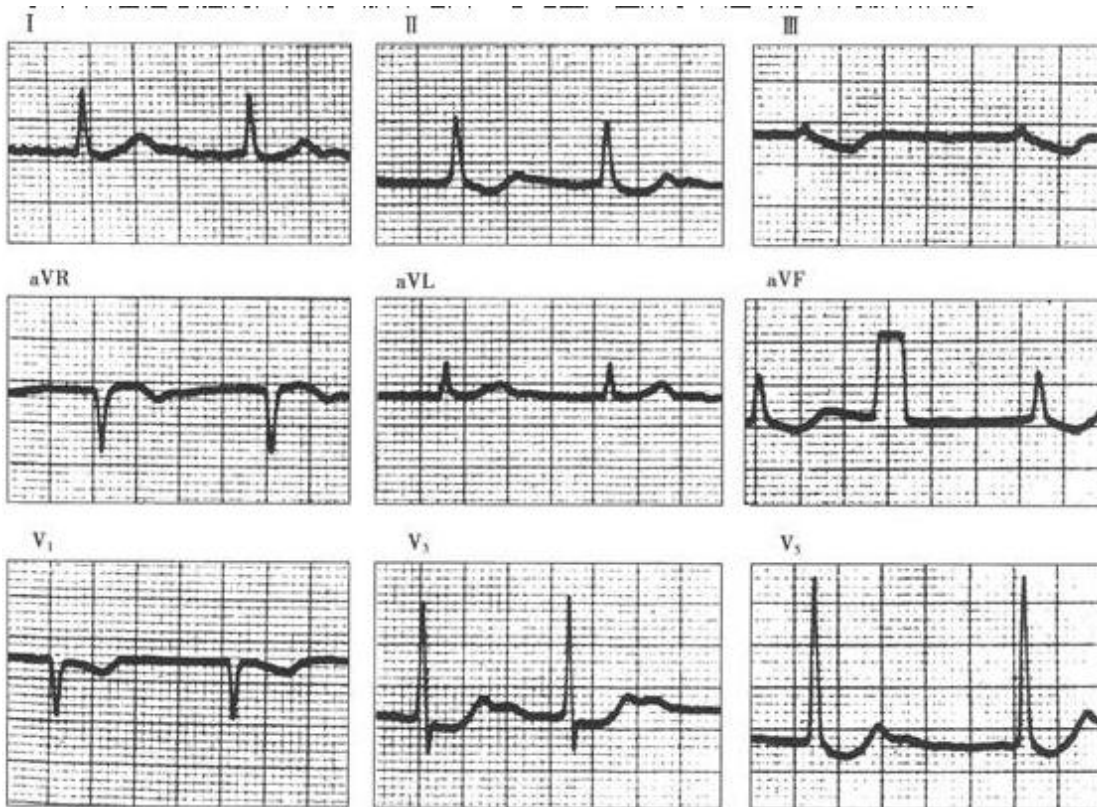




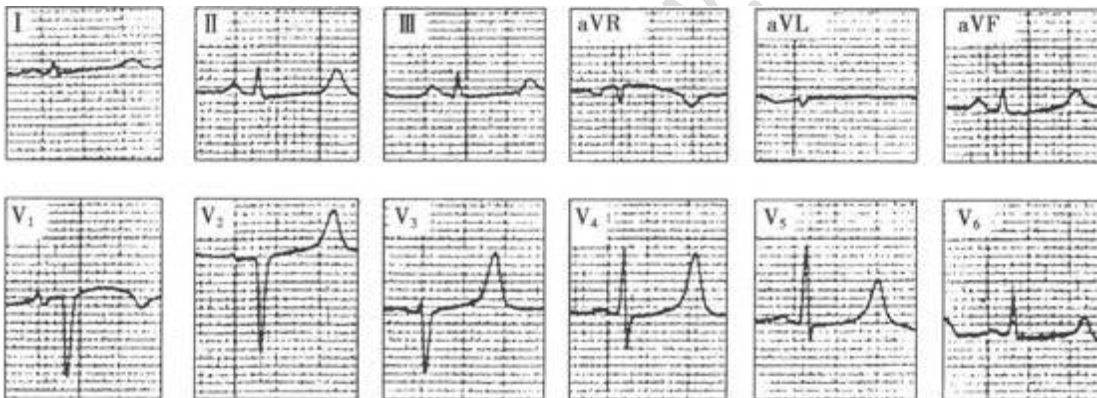
232. 患者男性，67 岁，高血压病史 8 年，长期口服利尿剂降压治疗。心电图如图所示，应诊断为低钾血症



233. 患者女性，25 岁，风湿性心脏病，长期口服洋地黄。心电图如图所示，应考虑洋地黄效应

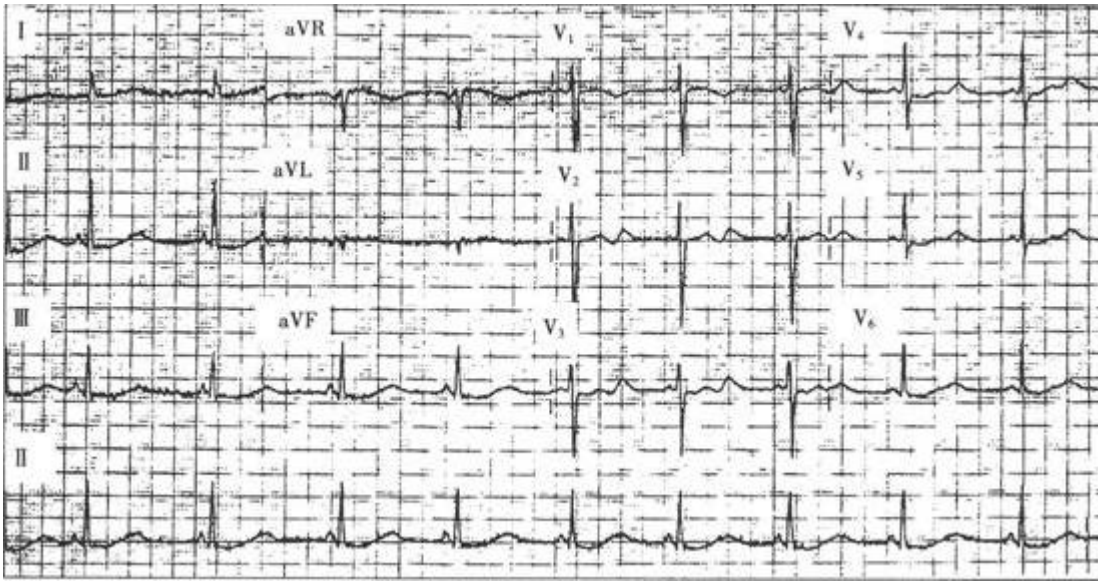


234. 患者女性，46 岁，慢性肾功能不全，出现手足抽搐，但神志清楚。急查心电图如图所示，应考虑的疾病是低钙血症



235. 患者女性，16 岁，有甲状腺功能亢进病史，因下肢无力而跌倒，心电图如图所示，应考虑低钾血症





### 窦性心律失常

236. 窦性心动过缓的是常见于运动员或长期体育锻炼者；成年人心率 $<60$ 次/分；可见于健康人；常见于正常成年人夜间睡眠时
237. 窦性停搏的是迷走神经张力增高者可出现一过性窦性停搏；心电图上突然出现长PP间距；长PP间距后可见逸搏或逸搏心律；可见于颈动脉窦过敏者
238. 窦性心律不齐的是窦房结内游走心律时可出现窦性心律不齐；窦性心动过缓者常伴窦性心律不齐；呼吸性窦性心律不齐常见于正常健康人；窦性心律不齐常见于青少年和儿童
239. 窦性心律不齐的心电图表现包括同一导联上窦性PP间距相差 $>0.12s$
240. 窦房结内游走心律的心电图特点包括可伴有窦性心律不齐；P波为窦性，形态可有轻度差异；PR间期可略有差异；P波形态多为逐渐变化
241. 成年人窦性心动过缓通常是指心率小于60次/分
242. 窦性心律不齐指同一导联心电图PP间距相差 $>0.12s$
243. 窦性心律不齐的常见类型包括窦房结内游走性心律、呼吸性窦性心律不齐、室性时相性窦性心律不齐、非呼吸性窦性心律不齐
244. 由于窦房结不匀齐地发出激动所致是窦性心律不齐的形成机制
245. 窦性心动过速的心率相对较慢且对受体阻滞剂反应良好是窦性心动过速与不适宜性窦性心动过速的鉴别要点
246. 窦性心动过缓的是可出现在甲状腺功能减退的患者；可伴窦性心律不齐；常见于夜间睡眠时；心率 $<60$ 次/分
247. 窦房结内游走心律的是PR间期可有差异；可伴有窦性心律不齐；起搏点在窦房结头部，P波振幅高，频率快；起搏点在窦房结尾部则P波振幅低，频率慢；aVR导联P波倒置
248. 二度II型窦房阻滞的是传出阻滞的比例可为2:1, 3:2, 4:3等；窦性P波规律出现；长PP间距等于正常窦性PP间距的倍数；P波形态一致
249. 符合病态窦房结综合征表现持续而严重的窦性心动过缓，心率 $<50$ 次/分；慢心室率心房颤动；房性心动过速，心房扑动，心房颤动与窦性心动过缓交替出现；窦性停搏窦房阻滞
250. 窦性停搏、窦性心动过速、窦性心律不齐、窦性心动过缓属于窦性心律失常
251. 窦性心律失常一般包括窦性停搏、窦房阻滞、窦性心动过缓、窦性心动过速
252. 窦性心动过速特征的描述，正确的是心率 $>100$ 次/分、PR间期、QT间期可相应缩短、常见于运动、发热、甲亢、贫血等、P波为窦性
253. 成年人窦性心动过速通常是指心率超过100次/分
254. 阵发性室上性心动过速的P波与窦性心动过速的P波形态不同、阵发性室上性心动过速的频率多为160~240次/分，窦性心动过速的频率一般 $<160$ 次/分、阵发性室上性心动过速的心室率匀齐，窦性心动过速可伴窦性心律

不齐、阵发性室上性心动过速的发作大多为突发突止，窦性心动过速的心率为逐渐加快和逐渐减慢为阵发性室上性心动过速与窦性心动过速心电图特点

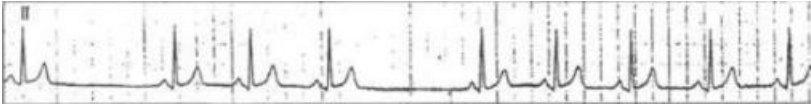
255. 窦房折返性心动过速与自律性增高的窦性心动过速的鉴别要点后者心率逐渐加快和逐渐减慢；后者经电生理刺激不能诱发和终止；前者心动过速发作有突发突止的特点；用刺激迷走神经的方法可减慢后者的频率
256. 窦性心动过速的心率范围通常是 100~180 次/min
257. 女, 20 岁, 突发心悸半小时, 以往亦有发作史, 常突发突止。查体: 甲状腺不大, 心界不大, 心率 200 次/min, 律整, 无杂音。为明确诊断, 应立即作心电图
258. 在规律的窦性心律中, 突然出现一个漏搏间期, 这一长间歇恰等于正常窦性 P—P 间期的 2 倍, 正确的心电图诊断为 II 度窦房传导阻滞 Mobitz II 型
259. 出现长 PP 间距, 且长 PP 间距不是短 PP 间距的整数倍, 应考虑窦性停搏
260. 出现持续而严重窦性心动过缓、窦性停搏伴快速性房性心律失常, 应考虑病态窦房结综合征
261. 吸气时心率加快, 呼气时心率减慢, 屏气时窦性心律不齐消失, 应诊断为呼吸性窦性心律不齐
262. 窦性心律, P 波形态及 PP 间距略有差异, 但不出现逆行 P 波, 应诊断为窦房结内游走性心律
263. 屏气时窦性心律不齐并不消失, 多见于老年人, 应诊断为非呼吸性窦性心律不齐
264. 患者男性, 62 岁。冠心病史 20 余年, 持续性三度房室传导阻滞。心电图检查显示为窦性心律, 可见各自规则的窦性 P 波和宽大畸形的 QRS 波群, P 波与 QRS 波群无相关性, PP 间距为 0.65s, RR 间距为 1.96s, 其规整的宽大畸形的 QRS 波群应诊断为室性逸搏心律
265. 窦性心律不齐窦性心律, P—P 间期变化 > 0.12s
266. 正常窦性心律的心电图所见, 但应鉴别 P—P 间隔为 0.20 秒
267. 有关窦性静止的心电图改变均正确, 但应鉴别同导联长 PP 间期与正常 PP 间期成倍数关系
268. 心动过速突发突止, 发作时 P 波形态与窦性 P 波形态相同或相似, 应考虑窦房折返性心动过速
269. 跑步时窦性心率为 140 次/分, 应考虑窦性心动过速
270. 安静时或轻微活动时窦性心率即 > 100 次/分, 应考虑不适宜性窦性心动过速
271. 窦性 P 波, 心率 < 60 次/分, 伴心律不齐, 应考虑窦性心动过缓
272. 患者女性, 62 岁。近半年经常有头晕、黑矇发作。既往心电图检查为频发室性期前收缩, 有时可见 RonT 现象。本次记录动态心电图过程中, 患者突然晕厥, 相应的心电图无法分辨 P 波、QRS 波群及 T 波, 节律极不规整, 5s 后恢复窦性节律, 应诊断为心室颤动
273. 患者女性, 41 岁。胸闷 2 月待查。心电图检查显示为窦性心律, 可见长 PP 间距是正常窦性 PP 间距的 2 倍或 3 倍, 应诊断为二度 II 型窦房阻滞
274. 房性心动过速房性心律, 心房频率 160 次/min
275. 室性心动过速室性心律, 心室频率 180 次/min
276. 患者女性, 55 岁, 晕厥待查。心电图检查见图, 应诊断为二度 II 型窦房阻滞
277. 窦性心动过速心电图特征正确的是成人窦性心律的频率 ≥ 100 次/分
278. 心电图 100 次/min < HR < 160 次/min 的诊断是窦性心动过速
279. 窦性 PP 间距逐渐缩短, 继而出现一个长 PP 间距, 最长 PP 间距 < 最短 PP 间距的 2 倍, 应考虑二度 I 型窦房阻滞
280. 夹有室性期前收缩的 PP 间距比夹有正常 QRS 波群的 PP 间距短, 应诊断为室性时相性窦性心律不齐
281. 患者男性, 83 岁, 反复发作晕厥 7 月。动态心电图检查显示为窦性心律, 可见 5.3s 的长 PP 间距, 且该长 PP 间距与窦性节律的 PP 间距无明显的倍数关系, 应诊断为窦性停搏
282. 不适宜性窦性心动过速与窦房折返性心动过速的鉴别主要根据后者可经电生理检查诱发和终止
283. 窦房折返性心动过速的表述心动过速时的 P 波与窦性 P 波相同或相似; 刺激迷走神经可终止心动过速的发作; 心动过速常呈突发突止的特征; 心动过速频率常为 120~180 次/分
284. 心电图 160 次/min < HR < 240 次/min 的诊断为阵发性房性心动过速
285. 出现长 PP 间距, 且长 PP 间距是短 PP 间距的 2 倍, 应考虑二度 II 型窦房阻滞



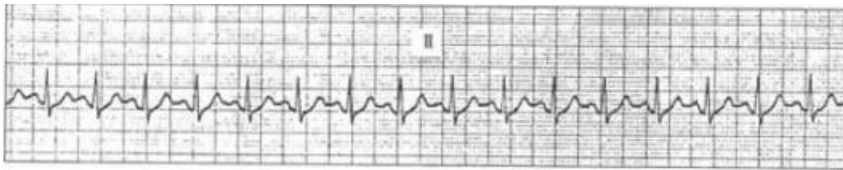
286. 患者女性, 29 岁, 听诊心律不齐, 心电图检查见图, 应诊断的疾病是窦房结一心房游走心律



287. 患者女性, 51 岁, 胸闷、心悸。心电图如图所示, 应诊断为二度 II 型窦房阻滞



288. 患者女性, 31 岁, 心慌待查。心电图如图所示, 应诊断的窦性心动过速



289. 患者女性, 21 岁, 体检时心电图检查见图, 应考虑为窦性心律不齐



男性患者, 52 岁, 晕厥原因待查。

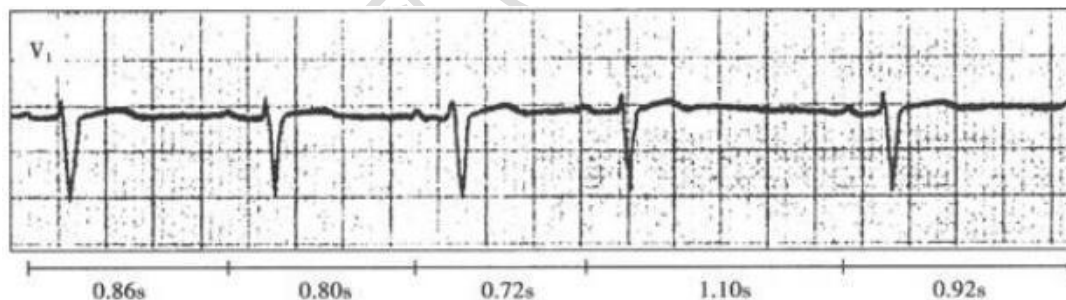
290. 该患者心电图检查见图, 应诊断为窦性心动过缓, 一度房室传导阻滞, 二度 II 型窦房阻滞



291. 该心电图最易误诊为窦性停搏

女性患者, 38 岁, 心悸、胸闷 10 天。

292. 该患者心电图检查见图, 应考虑的情况是二度 I 型窦房阻滞



293. 该心电图最易误诊为窦性心律不齐

**过早搏动**

294. 交界性期前收缩起源于房室交界区

295. 交界性期前收缩心电图特征的描述, 代偿间歇可以完全亦可以不完全、QRS 波群后有逆行 P' 波时, P' R 间期  $< 0.20s$ 、提早出现的 QRS 波群、可以无逆行 P' 波

296. 交界性期前收缩的描述, 提前的 QRS 波群前后可有或无逆行 P' 波哪项正确

297. 交界性期前收缩与房性期前收缩的鉴别主要根据一般交界性期前收缩的 P' R 间期  $< 0.12s$ , 而房性期前收缩的 P' R 间期  $> 0.12s$

298. 患者男性, 37 岁, 偶发心悸。应诊断为房性期前收缩未下传
299. 患者男性, 23 岁, 心悸 1 周。心电图如图所示, 应诊断为间位性室性期前收缩
300. 室性早搏的心电图改变正确的是提早出现一个增宽变形的 QRS-T 波群
301. 房性早搏的心电图改变正确的是  $P'-R$  间期  $>0.12s$
302. 心律失常均属于异位性心动过速, 但需鉴别的是多源频发室性早搏
303. 交界性早搏的心电图改变均正确, 但应鉴别  $P'$  波出现在 QRS 波之后时,  $R'-P \geq 0.20s$
304. 室性早搏的心电图特点提前出现的宽大 QRS 波、宽大 QRS 波前无 P 波、其 T 波方向与 QRS 主波方向相反、QRS 波时间  $>0.12s$
305. 窦房结节律重整是房性期前收缩多呈不完全性代偿间歇的原因
306. 房性期前收缩的描述, 房性  $P'$  波后可以无 QRS 波群、提前出现的房性  $P'$  波, 形态与窦性 P 波不同、房性  $P'$  波后继以一个正常或变异的 QRS 波群、代偿间歇多不完全
307. 房性期前收缩未下传指的是房性 P 波之后无 QRST 波
308. 室性期前收缩可以发生在心底部、右心室流出道、左心室心尖部、左后分支区域
309. 可以不出现代偿间歇的室性期前收缩是间位性室性期前收缩
310. 期前收缩心电图中的联律间期指的是期前收缩与其前主导心搏之间的间距
311. 折返激动是期前收缩最常见的机制
312. 心房内异位起搏点自律性增高和心房内折返激动是房性期前收缩的主要机制
313. 房性期前收缩的描述, 提前出现的异位  $P'$  波形态与窦性 P 波不同、异位  $P'$  波后继以正常或变异的 QRS 波群、 $P'-R$  间期  $>0.12s$ 、大多为不完全性代偿间歇
314. 患者男性, 67 岁, 冠心病史 20 余年, 近期胸闷加重。图中宽大多源性室性期前收缩, 部分成对出现
315. 患者男性, 68 岁, 风湿性心脏病, 有持续性心房颤动史, 长期使用洋地黄类药物, 心电图检查见图, 最可能是心房颤动, 频发室性期前收缩呈二联律
316. 患者女性, 57 岁, 高血压史 10 余年, 心房颤动 3 年。心电图检查见图, 图中宽 QRS 波群应考虑为室内差异性传导
317. 提前出现一逆行 P 波提示心电图上有房室交界性期前收缩
318. 期前收缩心电图中的代偿间歇指的是期前收缩与其后主导心搏之间的间距
319. 房性期前收缩的描述, 异位  $P'$  波可以埋藏于前一心搏的 T 波中而致 T 波变形
320. 房性期前收缩发生在除窦房结以外的心房任何部位
321. 室性期前收缩心电图特征的描述, QRS 波群宽大畸形, 时限多  $\geq 0.12s$ 、代偿间歇多完全、单源室性期前收缩的联律间期多固定、继发性 ST-T 改变
322. 鉴别房性早搏与室性早搏条件中, 早搏的 T 波是否与 QRS 主波一致最有意义
323. 决定期前收缩后代偿间歇完全与否的主要因素是窦房结的起搏周期是否被干扰
324. 室性早搏为最常见的心律失常
325. 交界性早搏的心电图特征正确的是  $P'-R < 0.12s$ ,  $R-P' < 0.20s$
326. 患者男性, 16 岁, 病毒性心肌炎。诊断为窦性心律, 室性期前收缩此室性期前收缩的大致起源部位是左心室心尖部
327. 患者男性, 79 岁, 高血压冠心病 30 余年, 心慌胸闷 10 天, 应诊断为成对室性期前收缩
328. 患者男性, 58 岁, 冠心病史 10 余年。应诊断为双极胸前导联频发多源室性期前收缩呈二联律
329. 患者男性, 70 岁, 心慌、胸闷 5 天。心电图检查如图所示, 应诊断为室性期前收缩三联律
- 患者男性, 25 岁。风湿性心脏病, 二尖瓣狭窄。
330. 患者心电图显示心房颤动, 其中有 3 个单发宽大畸形的 QRS 波群, V1 导联呈  $rsR'$  型, 联律间期不等, 无类代偿间歇, 宽大畸形的 QRS 波群最可能为心房颤动伴室内差异性传导
331. 该心电图最易误诊为室性期前收缩
332. 两者的鉴别要点包括宽大畸形的 QRS 波群形态是否多变、有无类代偿间歇、宽大畸形的 QRS 波群与心室率快慢的关系、有无相对固定的联律间期



患者女性, 56 岁, 有高血压、冠心病史 10 余年。

333. 该患者心电图检查见图, 考虑诊断未下传的房性期前收缩, 呈二联律

334. 心电图诊断最易误诊为显著窦性心动过缓

男性患者, 39 岁, 胸闷 1 月余

335. 患者心电图检查见图, 应诊断为房性期前收缩伴室内差异性传导

336. 该心电图诊断最易误诊为室性期前收缩

患者女性, 37 岁, 急性大叶性肺炎入院 5 天, 心慌 2 小时

337. 患者心电图检查见图, 其第 2 和第 6 个心搏应考虑为房性期前收缩

338. 心电图另外可能是交界性期前收缩伴前向传导延缓

### 逸搏与逸搏心律

339. 患者男性, 48 岁, 有晕厥史。应诊断为: 三度房室传导阻滞, 交界性逸搏心律

340. 患者女性, 78 岁, 冠心病史 20 余年, 头晕、黑矇半年。应诊断为三度房室传导阻滞, 室性逸搏心律

341. 交界性逸搏心律属于被动性异位心律失常

342. 关于逸搏: 有房性逸搏; 有房室交界性逸搏; 有室性逸搏; QRS 波群形态与各相应的早搏波形相似

343. 临床上较少见的逸搏是房性逸搏

344. 当窦房结和房室结均出现病变时(双结病变), 较易出现室性逸搏心律

345. 最常见的逸搏是交界性逸搏

346. 应注意与交界性逸搏心律伴束支阻滞相鉴别的是室性逸搏心律

347. 提前出现的宽大畸形 QRS 波群的联律间期显著不等, 可见室性融合波, 各异位 RR 间距之间有一最大公约数, 该心电图特征提示为室性并行心律

348. 提前出现的异位 P 波的联律间期显著不等, 可见房性融合波, 各 PP 间距间有一最大公约数, 该心电图特征提示为房性并行心律

349. 患者男性, 14 岁, 发作性晕厥多年, 临床诊断为病态窦房结综合征, 既往心电图显示

350. 逸搏发生的原因是心脏出现较长时间的停搏

351. 交界性逸搏心律的表述, 长间距后延迟出现、指连续 3 个及以上的交界性逸搏、频率多为 40~60 次/分、QRS 波群形态与窦性下传者相同或相似

352. 交界性逸搏的表述, 常于各种原因引起的缓慢心率情况下出现

353. 室性逸搏心律的表述, 频率一般为 20~40 次/分、在长 PP 或长 RR 间距后出现、QRS 波群宽大畸形、逸搏间期可规则亦可不规则

354. 逸搏夺获性心律与反复搏动的鉴别主要依据前者 2 个 QRS 波群之间为窦性 P 波, 后者 2 个 QRS 波群之间为逆行 P' 波

355. 患者女性, 61 岁, 反复发生晕厥, 诊断为病态窦房结综合征。应诊断为: 窦性停搏, 房性逸搏, 房性逸搏心律

356. 室性逸搏与交界性逸搏伴束支阻滞鉴别的可靠依据是既往心电图是否有束支阻滞

357. 房性逸搏心律与交界性逸搏心律的鉴别主要根据前者延迟出现的 QRS 波群前有相关的异位 P' 波

358. 反复搏动的表述: 反复搏动一定有房室交界区的参与

359. 频率为 20~40 次/分的逸搏心律通常是室性逸搏心律

360. 应注意与反复搏动相鉴别的是室性逸搏心律

361. 患者男性, 56 岁, 胸闷 3 年。第 3.4 个 QRS 波群应诊断为室性逸搏

患者女性, 73 岁, 糖尿病中 15 年, 胸闷 1 周

362. 该患者心电图检查见图, 图中第 3 个 QRS 波群应考虑为室性逸搏

363. 第 3 个 QRS 波群易误认交界性逸搏伴室内差异性传导

364. 是室性逸搏与交界性逸搏伴室内差异性传导的鉴别方法参考逸搏频率、参考既往心电图资料、QRS 波群后是否可见逆行 P 波, PR 间期是否 >0.20s、参考其他导联 QRS 波群增宽的程度、形态、T 波方向与 QRS 波群主波方  
窦性心动过缓、窦性停搏、交界性逸搏及逸搏心律

365. 该患者最近心电图检查见图, 可能诊断为逸搏夺获二联律

366. 反复搏动与上述心电图诊断容易混淆

367. 逸搏夺获性心律与反复搏动的鉴别主要根据 2 个 QRS 波群之间是窦性 P 波还是逆行 P 波来鉴别

### 阵发性室上性心动过速

368. 房室折返性心动过速的折返环包括心房房室结心室和旁路

369. 房性心动过速心电图特征的描述: 心房率过快时可出现 QRS 波群变形; PR 间期正常或延长; 频率常为 150~250 次/分; 心房率过快时可出现 2:1. 3:1 下传

370. 加速性交界性心动过速的阐述: 常见于器质性心脏病患者; 频率多在 70~100/分左右; 窦性心律与加速性交界性心动过速可交替出现; 发生的机制为房室交界区内异位节律点自律性增高

371. 室上性心动过速的表述: RP 间期常固定; . 最常见的类型是房室折返性心动过速和房室结折返性心动过速; 频率常为 150~250 次/分, R 间距绝对匀齐; 常突发突止

372. 阵发性室上性心动过速的心电图改变均正确, 但应鉴别可发生心室夺获室性融合波

373. 病人突发心悸, 心电图示心率 180 次/分, QRS 时间 0.10 秒, R-R 绝对整齐阵发性室上性心动过速

374. 房室结折返性心动过速的折返环只包括房室结内或房室结周围的慢径路和快径路

375. 房室折返性心动过速与房室结折返性心动过速的共有特征: RP 间期<PR 间期; . 心动过速可被程序刺激诱发或终止; R 波群限正常或伴有功能性束支阻滞; 节律规整, 心率常为

376. 心室夺获和室性融合波有利于室性心动过速和室上性心动过速的鉴别

377. 阵发性室上性心动过速心电图表现: 心律绝对匀齐, P 波常不易辨认

378. 顺向句型房室折返性心动过速的描述: 逆传 P 波位于 QRS 波群之后; 心动过速可被期前收缩诱发或终止; QR 群限正常或伴有功能性束支阻滞; 节律规整, 心率常为 150~250 次/分

379. 阵发性室上性心动过速的特点: 心率通常超过 150min; 心律十分整齐; 突然发作突然终止; 多不伴有器质性心脏病

380. 慢快型房室结折返性心动过速的表述: 逆传 P 波与 QRS 波群部分重叠; 心动过速可被程序刺激诱发; RR 间距规整, 心率常为 150~250 次/分; QRS 群时限正常或伴有功能性束支阻滞

### 心房扑动与心房颤动

381. 支持心房扑动折返机制的证据: . 心房扑动时, 期前刺后可重整; . 心房刺激可以诱发和终止; 碎裂电位; 可以被超速起搏拖带

382. 心房扑动患者最常出现的房室传导比例为 2:1 或 4:1

383. 心房颤动的描述: 慢性心房颤动患者有较高的栓塞发生率; 心房颤动是一种室上性心律失常, 可分为急性心房颤动和慢性心房颤动. 心房颤动的发生机制有折返学说和驱动学说; . 部分患者可表现为心房扑动一颤动

384. 心房扑动的描述: 心房扑动是一种室上性心律失常, 可分为 I 型和 II 型; 部分患者可表现为心房扑动颤动或不纯性心房扑动; 心房扑动的发生机制有折返机制和自律性机制; 心房扑动的下传比例可为 1:1. 2:1. 3:1. 4:1 等

385. 心房颤动的心电图改变: f 波大小不等形状各异

386. 心房扑动和心房颤动的心电图的特点: 均无窦性 p 波

387. 心房颤动合并三度房室阻滞的心电图: 心室律规则; 心室率缓慢; 无 p 波; QRS 宽大畸形

388. 心室律绝对不规则的心律失常为心房纤颤

389. 心房纤颤的心电图指标: P 波消失, 代之为“f”波; “f”波频率为 350~600/min; QRS 波群形态同窦性心律; V1 导联“f”波最明显

390. 可诊断为心房扑动伴房室传导阻滞的是 F 波, 心室率缓慢而匀齐

391. 可诊断为心房颤动伴快速心室率的是 f 波, PR 间距不等, 心室率为 150 次/分

392. 可诊断为心房扑动 (下传比例不固定) 的是 F 波, PR 间距不等

393. 房性心动过速可分为单源性和多源性

394. I 型心房扑动可分为常见型和少见型

395. 蝉联现象的表述: 心房颤动时出现连续的宽大畸形 QRS 波群, 可以是束支间发生蝉联现象所致; 是指激动沿一



侧传导径路下传的同时对另一侧径路连续产生隐匿性传导，使另一侧径路传导发生连续性功能性阻滞；可发生房室结快慢径路之间；心房扑动时也可发生束支间蝉联现象，并出现连续的宽大畸形 QRS 波群

396. 心房扑动与房性心动过速的鉴别：房性心动过速的心房波之间有等电位线，心房扑动的心房波之间无等电位线
397. 目前我国引起心房颤动最常见的病因是风心病二尖瓣狭窄
398. 男性，64 岁，突然失语，右侧肢体偏瘫，心电图示：P 波消失，代之以 f 波，R-R 间距绝对不齐，心室率 130/min，心电图诊断为快速房颤
399. 典型心房扑动心电图特征的描述：F 多呈 2:1 或 4:1 下传；p 波消失，代之连续的大锯齿状 F 波；F 波间无等电位线，波幅大小一致；传导比例可恒定或不恒定
400. 心房颤动心电图特征：QRS 波群为室上性；各导联 P 波消失，代之以大小时间电压不等的 f 波；心室率不匀齐；f 波的频率为 350~600 次/分
401. 心房颤动的表述：V<sub>1</sub> 导联的颤动波最明显；频率>350/分；心室律不齐；QRS 波群一般不增宽
402. 心房扑动的描述：P 波消失；扑动波之间无等电位线；典型的心房扑动可通过射频消融治疗；II III av 导联的扑动波最清楚
403. 心室律绝对不规则的心电图是心房颤动
404. 可诊断为心房颤动伴房室传导阻滞的是 f 波，心室率缓慢而匀齐
405. 慢性心房颤动可分为阵发性、持续性和永久性
406. 心房扑动分类为 I 型和 II 型
407. 初次发作的心房颤动且在 24~48 小时以内称为急性心房颤动
408. 心房颤动出现缓慢规整的心室律表明合并三度房室传导阻滞
409. 心室律绝对不规则的心电图是心房颤动不伴房室传导阻滞
410. 心电图显示 P 波消失，代之大锯齿波，频率为 300 次/分，心室率为 75/分或 150 次/分，可能诊断是心房扑动 (2:1~4:1 下传)
411. 男性，35 岁，平素体健，突发心悸，心电图示 P 波显示不清，RR 间间距绝对不齐，QRS 波群呈室上性，心率为 86~112/分，应考虑诊断为心房颤动
412. 诊断心房颤动最重要的证据是 P 波消失
413. 心房扑动的特点：出现 F 波；P 波消失；F 波间隔规则；F 波可以固定比例下传心室
414. P 波消失，V<sub>1</sub> 导联可以 f 波，R-R 间期固定为 1.20s，心电图应诊断：心房纤颤伴 III 度传导阻滞
415. 可诊断为窦性心动过速的是 PR 间期为 0.12s，心率为 140 次/分
416. 心房颤动的心电图表现：P 波消失，出现 f 波，房率 350~600/分
417. 在心房颤动的心电图中，频率一般在 350~600/min
418. 心房扑动的心电图改变：心房波为连续规则的大锯齿波

### 室性心动过速

419. 尖端扭转型室性心动过速的特点：QRS 群宽大畸形；心室率一般在 250/分以上；QRS 群每隔 3~20 个心搏围绕基线上下扭动其主波方向；发作开始时常有 RonT 现象
420. 持续性室性心动过速的定义：每次发作时间持续 30s 以上
421. 双向性室性心动过速最常见于洋地黄中毒
422. 左室特发性室性心动过速的描述：对维拉帕米敏感；多起源于左室间隔部；患者一般无器质性心脏病；可通过射频消融术治愈
423. 阵发性室性心动过速的心电图改变：QRS 时限>0.12s，伴继发性 ST-T 改变
424. 扭转性室性心动过速的常见病因表现：严重的房室传导阻滞，逸搏心律伴有巨大 T 波时；低钾血症伴异常 T 波及 U 波时；奎尼丁、胺碘酮等药物所致；先天性长 Q-T 间期综合征
425. 室性心动过速的临床特点：P 与 QRS 波无固定关系；第一心音强弱不等；心律可稍有不齐；按压颈动脉窦无效
426. 可引起宽 QRS 波群心动过速：WPW 综合征；室性心动过速；室上性心动过速合并束支阻滞；室上性心动过速伴室内差异性传导

427. 束支折返型室性心动过速的描述：射频消融治疗效果好；折返机制；可呈左束支阻滞图形；可呈右束支阻滞图形
428. 非阵发性室性心动过速的描述：是一种缓慢性室性心动过速；心室率通常为 60~130/分；发生的原因是由于心室内的异位节律点自律性增高；急性心肌梗死栓治疗时也可发生
429. 诊断室性心动过速心电图特征性的表现是心室夺获和室性融合波
430. 心室夺获及室性融合波对室性心动过速诊断最有价值
431. 房室分离且心室率快于心房率是诊断室性心动过速最有利的证据
432. 室性心动过速心电图特征的描述：房室分离心室夺获或室性融合波是诊断室性心动过速的有力证据；大多数单形性室性心动过速的额面 QRS 心电轴为左偏；V<sub>5</sub> 导联 QRS 波群呈 QS 多为室性心动过速；V<sub>1</sub> 导联 QRS 波群呈 M 型支持室性心动过速
433. 室性心动过速特征性的心电图表现：可见房室分离且心室率快于心房率；胸前导联 QRS 波群呈同向性；可见室性融合波；可见心室夺获
434. 患者心悸伴头迷，立即做心电图检查：QRS 宽为 0.16 秒，连续整齐出现，频率为 180 次/分可见室性融合波，最可能的诊断：室性阵发性心动过速
435. 扭转型室性心动过速的心电图改变：增宽变形的 QRS 围绕基线不断扭转
436. 病人突发心悸，心电图示心率 180/分，QRS 波时间 0.10 秒，R-R 绝对整齐，应考虑阵发性室上性心动过速
437. 患者男性，33 岁，突然自觉心悸伴呼吸困难，心电图：心律规则 230 次/分，QRS 波群时间 0.08 秒，按压颈动脉窦后心率突然减为 78 次/分，最可能的诊断是：阵发性房性心动过速

#### 心室扑动与心室颤动

438. P 波消失，心房率>350/分，心室率为 110 次/分，节律不规整，其可能的诊断为心房颤动
439. PR 间期为 0.18s，II、III、aVF 导联 P 波倒置，心率为 130 次/分，节律规整，应首先考虑为
440. 阵发性房性心动过速
441. P 波消失，QRS-T 能区分，心率为 350 次/分，节律不规整，其可能的诊断为心房颤动
442. 心电图的基本图形及等电位线消失，QRS-T 波被波形一致且宽大整齐的大正弦波替代，频率约 200~250 次/分，应考虑心室扑动
443. 心室颤动为最严重的致死性心律失常
444. 心室颤动的心电图改变：心室波为大小不等极不均齐的低小波
445. 心室扑动的心电图改变：心室波为连续快速相对规则的大振幅波
446. 心室扑动的描述：是心室肌产生环形运动的结果；无正常的 QRST；常不能持久；频率为 150~250 次/分
447. 心室颤动的描述：频率约为 250~500 次/分；临床上根据病因不同分为原发性继发性和特发性心室颤动；心电图表现为无正常的 QRS-T 波，代之以不规则形态不同的颤动波；粗大型心室颤动的患者容易除颤成功
448. 某患者心电图表现为：P 波消失，QRS-T 波不易辨认，代之以频率约为 400 次/分的颤动波，诊断为心室颤动
449. Brugada 综合征：多形性室性心动过速；急性心肌梗死 ST 段明显抬高；先天性长 QT 间期综合征易发生心室颤动
450. 心室扑动的频率 200-250 次/min
451. P 波消失，心房率为 280 次/分，心室率为 140 次/分，节律规整，其可能的诊断为心房扑动
452. 心电图 QRS 波形消失，出现均匀一致的正弦波形的诊断为心室扑动
453. P 波消失，QRS-T 波不能区分，心率为 220 次/分，节律规整，其可能的诊断为心室扑动

#### 房室阻滞

454. 二度 II 型房室传导阻滞心电图表现：PR 间期恒定，QRS 波群突然脱落
455. 心房颤动出现缓慢而规整的心室率提示合并三度房室传导阻滞二度 I 型房室传导阻滞的心电图表现 RR 间距不规则
456. 三度房室传导阻滞最易引起阿-斯综合征
457. PP 间距小于 RR 间距是完全性房室传导阻滞与干扰性房室分离的主要区别



458. 一度房室传导阻滞的心电图上表现 RR 间距规则
459. 不完全性干扰性房室脱节的表述：QRS 波群形态可为室上性，亦可宽大畸形；部分 P 波与 QRS 波群无关，心室率大于心房率；可见心室夺获；部分 P 波与 QRS 波群无关的原因是由于干扰所致
460. 魏登斯基现象的表述：是两个节律点之间的正性传导的干扰现象；发生在有传导阻滞的情况下；促进传导改善的激动可以是一次期前收缩；促进传导改善的激动可以是一次逸搏
461. 干扰现象的表述：干扰是指激动因遇病理性延长的不应期而引起传导延迟或中断的现象；心房率过快，心房周期 < 交界区生理不应期时，可发生干扰；心室率快于心房率时，可发生干扰；窦性心律的频率慢于潜在的逸搏心律的频率时，可发生干扰
462. 不典型的二度 I 型房室传导阻滞的心电图表现：心室漏搏后的第一个 PR 间期不恢复反而延长；PR 间期延长无一定规律；心室漏搏前的 PR 间期意外地延长；出现连续 2 次心室漏搏
463. 三度房室传导阻滞的心电图表现：P 波与 QRS 波群无关；R-R 间距相等；P-P 间距相等；心室率多在 30~40 次 / 分
464. 心室规则的心律失常常见于：一度房室传导阻滞
465. II° II 型 AVB 的心电图改变：P-R 恒定，部分 P 后无 QRS 波群
466. II° I 型 AVB 的心电图改变：P-R 间期逐渐延长直至脱漏
467. I° AVB 的心电图改变：P-R 间期 > 0.20s
468. 心电图的 P-R 间期 > 0.20 秒对诊断 I 度房室传导阻滞最有帮助
469. 心电图 P-R 逐渐延长的诊断为 II 度 I 型房室传导阻滞
470. 三度房室传导阻滞心电图：P 波与 QRS 波无关；P 波之间有规律；QRS 波之间有规律；通常房率高于室率
471. 一度房室传导阻滞表现为：PR 间期延长且固定，无 QRS 波群脱落
472. 三度房室传导阻滞表现为：PR 间期不固定，心房率快于心室率
473. 二度 I 型房室传导阻滞发生机制是：相对不应期和有效不应期均延长，以相对不应期延长为主
474. Mobitz II 型房室传导阻滞的心电图特点：可连续出现两次或两次以上的 QRS 波群脱漏
475. III° AVB 的心电图改变：伴有房颤时心室律慢而绝对规则
476. 二度 I 型房室传导阻滞，文氏现象的心电图特征是 P-R 间期进行性延长，伴 QRS 波脱漏
477. 诊断二度房室传导阻滞心电图最重要的依据是：QRS 波群脱落
478. P 波与 QRS 波无关，心房率高于心室率为 III 度房室传导阻滞
479. I 度房室传导阻滞诊断标准：P-R 间期大于 0.20s
480. 二度 I 型房室传导阻滞的表现为：PR 间期逐渐延长至 QRS 波群脱落
481. 房室传导阻滞的表述：一度房室传导阻滞指房室传导时间延长，但每个心房激动均下传心室；二度房室传导阻滞指部分 P 波不能下传心室；依据下传的 PR 间期有无变化，二度房室传导阻滞分为 I 型和 II 型；三度房室传导阻滞是指所有心房激动均不能下传心室
482. 一度房室传导阻滞的发生机制是：相对不应期延长并且 > PP 间距
483. 三度房室传导阻滞发生机制是：有效不应期极度延长，大于逸搏间期
484. 室传导阻滞心电图改变：PR 间期延长 > 0.20s，无 QRS 波群脱落；PR 间期逐渐延长至 QRS 波群脱落；PR 间期恒定，突然脱落 QRS 波群；心房率 > 心室率，交界性逸搏心律，心室率为 43 次 / 分
485. 一度房室传导阻滞发生机制的表述：相对不应期延长并且 > PP 间距
486. 二度 I 型房室传导阻滞发生机制的表述：相对不应期和有效不应期均延长，以相对不应期延长为主
487. 二度 I 型房室传导阻滞最主要的心电图表现：PR 间期逐渐延长至 QRS 波群脱落
488. 2:1 房室传导阻滞的分析：静注阿托品后，变为 3:1.4:1 下传，则为二度 II 型房室传导阻滞；2:1 阻滞既可能是二度 II 型房室传导阻滞，也可能是二度 I 型房室传导阻滞；若记录到 3:2 阻滞，而 PR 间期恒定，则 2:1 阻滞为二度 II 型房室传导阻滞；静注阿托品后，变为 3:2 下传，PR 间期逐渐延长，则为二度 I 型房室传导阻滞
489. 病理性房室传导阻滞：房性心动过速；间位性期前收缩后第 1 个窦性搏动的 PR 间期延长；房室结双径路蝉联现象可引起 PR 间期延长

490. 心电图，P 波规律出现，P-R 间期逐渐延长，直至一个 P 波后漏脱一个 QRS 波群，最可能的诊断是 II 度 I 型房室传导阻滞
491. 患者男性，60 岁，近日来胸闷伴头迷，呼吸困难，经心电图检查显示，P-R 间期固定，P-R 间期为 0.22 秒，部分 P 波后无 QRS-T 波群，P 波频率为 75 次/分，R 波频率为 50 次/分，最可能的诊断是 II 度 II 型房室传导阻滞，3:2 房室传导
492. I 度房室传导阻滞失常，在听诊时表现为心率规则。
493. Mobitz I 型房室传导阻滞的心电图特点：P-R 间期逐渐延长直至一个 QRS 波群脱落
494. 二度 II 型房室传导的阻滞表现为：PR 间期恒定，突然出现 QRS 波群脱落
495. II 度房室传导阻滞的最主要的心电图特征是：部分 P 波后无 QRS 波群
496. 患者女性，66 岁，一个月来胸闷伴头晕，有一过性黑蒙现象，近一周来晕厥 3 次，行心电图检查：P 波频率为 73 次/min，R 波频率为 38 次/min，且宽大畸形，时间为 0.16 秒，P 与 QRS 波无关，最可能的诊断是：III 度房室传导阻滞
497. 二度 II 型房室传导的阻滞发生机制是：有效不应期显著延长，只留下很短的相对不应期
498. 二度 II 型房室传导阻滞发生机制的表述：有效不应期显著延长，只留下很短的相对不应期
499. 三度房室传导阻滞发生机制的表述：有效不应期极度延长，大于逸搏间期
500. 钩连现象的表述：是指副节律点对主导节律点产生正性变时作用的干扰现象；两种节律之间的影响是通过电和机械共同作用而产生的；时相性室性心律不齐属于钩连现象；非阵发性房室交界性心动过速伴有钩连现象在临床上相对多见

### 室内阻滞

501. 左前分支阻滞的描述，正确的是 I. aVL 导联 QRS 波群呈 qR 型， $RAVL > R_I$ ；额面 QRS 心电轴左偏，达  $-45^\circ$  以上较可靠；II. III. aVF 导联 QRS 波群呈 rS 型， $S_{II} > S_{III}$ ；胸导联出现 R 波递增不良
502. 左后分支阻滞的描述，正确的是 II. III. aVF 导联 QRS 波群呈 qR 型；I. aVL 导联 QRS 波群呈 rS 型；额面 QRS 心电轴右偏；应排除心电轴右偏的其他原因
503. 下壁心肌梗死合并左前分支阻滞心电图表现的表述，正确的是 II. III. aVF 导联 QRS 波群可呈 rS 型，但  $r_{III} > r_{aVF} > r_{II}$ ；额面 QRS 电轴明显左偏；QRS 波群时限  $< 0.12s$ ；II. III. aVF 导联 QRS 波群可呈 Qs 型
504. 临床上最常见的双束支阻滞为完全性右束支阻滞合并左前分支阻滞
505. 激动出现太早，遇束支生理不应期而形成的束支阻滞应诊断为室内差异性传导
506. 提前的激动原于右束支，呈左束支阻滞图形应诊断为室性期前收缩
507. 完全性右束支阻滞时， $V_1$  导联 QRS 波群呈 rSR' 型
508. 完全性左束支阻滞时， $V_5$ 、 $V_6$  导联 QRS 波群呈 R 型伴切迹
509. 左前分支阻滞时，II、III、aVF 导联 QRS 波群呈 rS 型
510. 为提示右束支阻滞合并右心室肥大的标准，其中正确的是 V5、V6 导联的 S 波深度  $> 0.5mV$ ； $V_1$  导联  $R' > 1.5mV$ ；V5、V6 导联  $R/S \leq 1$ ；应结合临床资料诊断
511. 右束支阻滞合并急性前间壁心肌梗死的心电图表现除外  $V_1$  导联 QRS 波群为 rsR' 型
512. 不完全性室内三支阻滞的心电图特点包括束支阻滞图形+电轴显著偏移+房室传导阻滞
513. 为左束支阻滞可能合并急性心肌梗死的心电图表现，但应包括 I. aVL、 $V_5$ 、 $V_6$  导联新出 q 波；在 QRS 波群主波向上的导联，ST 段抬高  $\geq 0.1mV$ ；在 QRS 波群主波向下的导联，ST 段抬高  $\geq 0.5mV$ ；在  $V_1$ - $V_3$  导联，ST 段下移  $\geq 0.1mV$
514. 束支阻滞通常指的是束支不应期病理性延长，大于窦性 PP 间距，在一般心率下显示的束支阻滞
515. 室内差异性传导指的是激动出现太早，遇到束支生理不应期而形成的束支阻滞
516. 3 相束支阻滞指的是束支的不应期病理性延长，但小于 PP 间距，仅在心率增快时出现的束支阻滞
517. 为完全性右束支阻滞的特征性心电图表现，但应包括  $V_1$  导联 R 峰时间  $> 0.05s$ ； $V_1$  或  $V_2$  导联 QRS 波群呈 rsR' 型； $V_1$ 、 $V_2$  导联 T 波倒置；I. V5、V6 导联 S 波增宽
518. 完全性右束支传导阻，最有特征性的心电图改变是  $V_1$  导联呈 rSR' 型
519. 左束支传导阻滞的心电图改变均正确，V5 导联主波增宽，顶端粗钝或有切迹最重要



520. 右束支传导阻滞的心电图改变均正确，V1 导联呈 rsR' 型的 M 形波最重要
521. 左前分支传导阻滞 II、III、aVF、QRS 波呈 rS 型最重要
522. V1 导联 QRS 波群呈 rsR' 型，I、V5、V6 导联 S 波增宽心电图表现对诊断右束支阻滞最有价值
523. 单纯完全性右束支阻滞一般出现右胸导联 ST 段下移，T 波倒置；V1 导联 R 峰时间  $>0.05s$ ；V1 导联 QRS 波群呈 rsR' 型；QRS 波群时限  $\geq 0.12s$  心电图改变
524. 不完全性右束支阻滞与完全性右束支阻滞的主要差别在于 QRS 波群时限  $<0.12s$
525. 左后分支传导阻滞 QRS 波 avL 呈 qR 型，avF 呈最 rS 型重要
526. 束支的不应期病理性延长，但小于 PP 间距，在心率增快时出现的束支阻滞应诊断为 3 相束支阻滞
527. 右束支不应期病理性延长，大于窦性 PP 间距，在一般心率下显示的束支阻滞应诊断为完全性右束支阻滞
528. 为完全性左束支阻滞特征性的心电图表现，但应包括 QRS 波群时限  $\geq 0.12s$ ；I、aVL、V5、V6 导联 R 波增宽有切迹；V1、V2 导联 QRS 波群呈 rS 或 QS 波；ST-T 方向与 QRS 波群主波方向相反
529. 完全性左束支阻滞最具特征性的改变是 V5、V6、I、aVL 导联 R 波增宽有切迹，无 q 波
530. 左前分支阻滞时，I、aVL 导联 QRS 波群呈 qR 型

### 预激综合征

531. 预激综合征患者可伴发室颤；房室折返性心动过速；心房颤动；房室结折返性心动过速快速性心律失常
532. Mahaim 纤维心电图特征的表述，正确的是：PR 间期正常或延长；可出现 ST-T 改变；QRS 波群时限正常或延长，起始部可见  $\delta$  波；仅能发生逆向型房室折返性心动过速
533. 预激综合征患者伴发心房颤动时可选用普罗帕酮药物
534. 逆向型房室折返性心动过速心电图表现的表述，QRS 群起始可见波  $\delta$  波正确
535. 顺向型房室折返性心动过速心电图表现的表述，可见逆传 P' 波时，则 RP' 间期常  $<P'R$  间期正确
536. 房室折返性心动过速的表述，正确的是顺向型房室折返性心动过速约占 95%；可表现为窄 QRS 群心动过速，也可表现为宽 QRS 波群心动过速；折返环的组成包括心房和心室；可采用射频消融术根治
537. 激动起源异常包括以下各项，过早搏动最常见
538. WPW 综合征的心电图特点以下均正确，PR  $\leq 0.12s$  最具有典型特征
539. 预激综合征的心电图：QRS 波前具有  $\Delta$  波；P-R 间期缩短；QRS 时间延长；可有继发 ST-T 改变
540. 心房起始部有  $\delta$  波不是预激综合征的特点
541. 隐匿性旁指的是房室旁路仅有逆向传导功能
542. 为预激综合征合并心房颤动的心电图特征，包括：P 波消失，代之以大小、间距形态不一的 f 波；QRS 波群形态多样，宽大畸形；心室律绝对不规则；宽 QRS 波群的形态与窦性心律时的预激图形相似
543. 房室旁路 Kent 束电生理特征的描述，传导速度多比房室结快正确
544. 慢反应旁路的描述，正确的是：呈递减传导；传导速度多比房室结慢；Mahaim 纤维属于慢反应旁路；可被腺苷阻断
545. 房室旁路传导性的描述，正确的是：可仅具有逆向传导功能，不具有前向传导功能；少数可呈递减传导；可仅具有前向传导功能，不具有逆向传导功能；可呈全或无传导
546. Coumel 定律的表述：Coumel 定律可以用来对旁路进行定位；伴有功能性支阻滞的心动过速的 PR 间距比不伴有性阻滞时的心动过速的 PR 间距延长 35ms 以上，则旁路位于支阻滞同侧；旁路伴同侧束支阻滞时的心动过速，其 AV 间期延长的本质是室内传导时间延长，而旁路逆传时间不变；旁路伴同侧束支阻滞时的心动过速，其 RR 间距延长主要是 VA 间期延长，而 AV 间期基本不变
547. 为预测预激综合征高危旁路的指征：存在多条旁路；有猝死的家族史；电生理检查诱发逆向型房室折返性心动过速且旁路有效不应期  $<270ms$ ；有器质性心脏病的预激综合征
548. 激动传导异常，逸搏心律最常见
549. 预激综合征心电图特征的描述，正确的是：大多有继发性 ST-T 改变；QRS 波群起始部有  $\delta$  波；PR 间期  $<0.12s$ ；QRS 波群增宽  $\geq 0.12s$
550. 潜在性房室旁路特征的表述，正确的是：旁路有前传功能；旁路潜在的原因是旁路传导慢于房室结；用食管心

房调博可诱现  $\delta$  波，常规心电图不出现  $\delta$  波

551. 短 PR 间期综合征的表述，正确的是心房率  $\geq 200$  次/分时，可保持 1:1 房室传导；窦性心律时 PR 间期  $< 0.12s$ ；电生理检查可见 AH 间期  $< 60ms$ ；伴发心房颤动时，有恶化为心室颤动的危险
552. 预激综合征的表述，正确的是常规心电图可见矿玻表明旁路具有前传功能；常规心电图  $\delta$  可间歇出现；常规心电图可不出现  $\delta$  波；常规心电图忒皮可持续出现
553. 预激综合征患者产生 1:2 房室传导现象的表述，正确的是是指一次心房激动先后经过旁路和房室结下传，两次激动心室的现象；房室结下传心室速度要明显减慢；心电图表现为 1 个 P 波后跟随 2 个 QRS 波群；房室结被逆向隐匿除极时，不会发生 1:2 房室传导现象

### Brugada 综合征

554. Brugada 综合征患者心电图特征的描述，正确的是 Brugada 波受心率的影响；Brugada 波间歇性出现，时有时无；Brugada 波受自主神经的影响；Brugada 波具有多变性和隐匿性
555. Brugada 综合征最容易引起晕厥或猝死
556. Brugada 综合征的表述 Brugada 波伴有多形性室性心动过速的患者可诊断为 Brugada 综合征
557. 为 Brugada 波的心电图特征，但应包括右胸前导联出现不同程度的类右束支阻滞；右胸前导联的 J 点和 ST 段呈穹隆型(下斜型)抬高；右胸前导联的 T 倒置；右胸前导联的 J 点和 ST 段呈马鞍型抬高
558. Brugada 波形成机制的阐述，正确的是复极早期心室外膜与内膜之间电位差明显增大；SCN5A 因突变或错位；复极早期时外向钾电流增加；复极早期内向钠电流减少
559. 典型的 Brugada 综合征患者 ST 段抬高的形态为下斜型抬高
560. Brugada 综合征患者可出现 ST 段抬高的导联包括  $V_1-V_3$  导联
561. Brugada 综合征的表述，患者常因多开性室性心动过速、心室颤动而发生晕厥或猝死正确
562. 2 相折返是 Brugada 综合征发生心室颤动的电生理机制

### 长 QT 综合征

563. 长 QT 间期综合征的表述，正确的是 LQT1 型的特征是 QT 间期延长，T 波宽大；LQT3 型的特征是 ST 段水平延长，T 波狭窄高尖；LQT2 型的特征是 QT 间期延长，T 波双峰和低平；根据心电图 ST-T 的形态可初步判断基因类型
564. 长 QT 间期综合征的心电图标准中，可作为独立的诊断标准为女性 QTC 间期  $> 0.48s$ 、男性 QTC 间期  $> 0.47s$
565. 先天遗传性长 QT 间期综合征的表述，正确的是可发生尖端扭转型室性心动过速；主要由编码心肌离子通道蛋白的基因发生突变引起；心电图表现为 QT 间期延长；可发生晕厥和心脏性猝死
566. 长 QT 间期综合征的心电图特征除外常有 ST 段抬高
567. 长 QT 间期综合征的表述，正确的是抗心律失常药、电解质紊乱可诱发长 QT 间期综合征；LQT3 型可选用美西律治疗；根据心电图 STT 的形可初步判断基因类型；女性 QTC 间期平均值比男性长
568. 长 QT 间期综合征的描述，正确的是反复晕厥；体表心电图表现为 QT 间期延长；可分为先天遗传性和后天获得性两类；易发生尖端扭转型室性心动过速、心室颤动和心脏性猝死
569. 长 QT 间期综合征的表述，正确的是 LQT3 型患者症状多发生于睡眠时；临床表现为尖端扭转型室性心动过速、晕厥和猝死；LQT2 型患者症状多发生于运动、情绪激动、熟睡和唤醒之间；LQT1 型患者症状多发生于运动和情绪激动时
570. 长 QT 间期综合征的表述，正确的是 LQT3 型为持久  $I_{Na}$  内流；离子流的改变是基因分型的电生理基础；LQT2 型为  $I_{Kr}$  外缓慢；LQT 型为  $I_{Ks}$  外缓慢

### 早期复极综合征

571. 为需要与早期复极综合征相鉴别的疾病，但预激综合征除外。
572. 早期复极综合征的表述，正确的是 ST 段抬高在 II、III、aVF、 $V_2 \sim V_5$  导联表现明显；大多属于正常心电图变异；心电图上主要表现为 J 点和 ST 段抬高及 T 波高耸；主要由左室心尖和前壁在左室除极尚未结束前即开始复极引起
573. 早期复极综合征的心电图特征口服钙片可使倒置的 T 波直立除外。



来学网 (www.laixue.com)