

# 高雄榮民總醫院衛教文件

## 小兒上室性心跳過速

近年來，心臟電生理研究和心律不整燒灼術的進步，解開了各種心律不整的真面目，並達到很好的治癒率。心律不整在小兒科並非罕見的疾病，其中，上室性心跳過速發生比率相當高，約佔所有心跳過速的九成以上。

小兒上室性心跳過速可分三大類：WPW 徵候群、房室節再入性頻脈、心房頻脈。WPW 徵候群佔五成以上，特點是存在輔助傳導路徑，受到刺激活化時，引發上室性心跳過速；其次是房室節再入性頻脈，特點是存在快和慢兩條傳導路徑，受到刺激活化時，引發上室性心跳過速；至於心房頻脈，則較少見，異常點位於心房，受到刺激活化時，引發上室性心跳過速。

WPW 徵候群發作的巔峰年齡是出生兩個月內，初次發作有百分之四十發生於這個期間，隨著年齡漸長，發作頻率漸低，至少三分之二的病嬰在一歲左右不再發作。嬰兒期曾有小兒上室性心跳過速病史的人，經長期追蹤後，仍有半數左右會復發，大小孩的兩個發作巔峰年齡是五至八歲，和十至十三歲，這期間的小兒上室性心跳過速常持續發作，不像一歲以下嬰幼兒，隨著年齡漸長，發作頻率漸低。WPW 徵候群發作最危險的是引起心室顫動，導致猝死，雖然因此死亡的比率低，但這種危險性在十幾歲時會增高，特別是青春期的男孩。房室節再入性頻脈很少發生在五歲以下的小孩，隨著年齡漸長，發生頻率漸高，到了成年期，佔所有上室性心跳過速五成以上的比率，顯示房室節隨著年齡增加，產生發育上的變化，造成這種情形的發生；相對於 WPW 徵候群是先天就有的，房室節再入性頻脈可說是後天得到的。心房頻脈在兒科較少見，於新生兒時期發現的，通常心臟結構是正常，但常有心臟衰竭的跡象，可有效地用低能量直流電同步電擊、經食道心率調整術、或毛地黃等，來加以治療，並且很少復發，而不需長期治療。至於新生兒時期以外發現的，九成以上有心臟結構性的疾病或曾接受開心手術者，需長期藥物治療，或考慮心律不整燒灼術，以避免心律不整引發的併發症，如猝死、心臟血栓、腦中風等。

當小孩有上室性心跳過速時，會出現何種症狀？據醫學研究指出，約有半數以上嬰幼兒呈現心臟衰竭的跡象，包括心跳過速、臉色蒼白、躁動不安、嘔吐，腹瀉及餵食困難；有些病嬰呈現低體溫和血流灌注不足，容易被誤診為敗血症；另有約百分之二十則是毫無症狀，在一般健康檢查中，才意外被發現。至於大小孩則會訴說心悸，胸痛，或腹痛；嚴重時，會有暈倒的情形。上室性心跳過速若沒有妥善治療，有可能因心臟休克而死亡，所以，當小孩懷疑有心律不整時，就應帶給小兒心臟專科醫師詳細檢查治療。

小兒上室性心跳過速的初步檢查包括心電圖，胸部 X 光；進一步檢查則安排心臟超音波，二十四小時心電圖，及運動心電圖；至於抽血檢查，則可用來排除甲狀腺功能過高及貧血等異常。最詳細的檢查是心臟電生理研究，

並順便做心律不整燒灼術，達到根治的目標，一般施行於五歲以上的小孩。五歲以下的小孩，由於心血管結構較小，接受心臟電生理研究和心律不整燒灼術時，容易有併發症，如心臟破裂、房室結受損、冠狀動脈受傷等，所以一般主張是給予藥物治療即可，而不做侵襲性檢查，但若藥物治療成效不彰，且症狀嚴重者，仍應考慮心臟電生理研究和心律不整燒灼術。除了傳統心臟電生理研究，近年來，更發展出立體定位系統，如 Carto 或 EnSite 系統，是診斷治療複雜性心律不整的利器。

#### 家長應注意事項

應遵照醫師指示，按時給您的小孩服藥，如果您的小孩年紀超過五歲，或對藥物療效太差，可考慮接受心臟電生理研究和心律不整燒灼術。學會摸脈搏或用聽診器，平常記錄小孩心跳，做為就診時，給醫師的參考。如果因其他病看診，要提醒醫師小孩有上室性心跳過速的病史，避免開一些使心跳加快的藥，如氣管擴張劑等。注意突發性心跳過速的現象，嬰幼兒可能呈現臉色蒼白、躁動不安、及餵食困難等症狀，大小孩則會訴說心悸胸痛，或腹痛。如果持續性心跳過速，應緊急送醫治療。對於大小孩，可教他用手指刺激喉嚨，引起嘔吐，或悶在冰水三十秒至一分鐘，反覆幾次，以刺激迷走神經，達到減慢心跳效果，如果這些方法成效不彰，仍應緊急送醫治療。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。