

# 宽 QRS 波心动过速快速识别法

王家美,赵健

(海军军医大学第二附属医院 心血管内科,上海 200003)

宽 QRS 波心动过速是临床常见的心律失常急症,包括室性心动过速和室上性心动过速伴差异性传导两类,其中室性心动过速更为凶险,可迅速恶化为心室颤动,导致心脏骤停<sup>[1]</sup>。心电图是鉴别宽 QRS 波心动过速性质的主要工具,准确识别室性心动过速对于及时采取电复律、抗心律失常药物等急救措施至关重要<sup>[2]</sup>。重症监护室(intensive care unit,ICU)护士作为持续监护危重症患者的一线医务人员,其快速、准确识别室性心动过速心电图的能力,直接关系到患者的救治时机和预后<sup>[3]</sup>。然而,室性心动过速心电图波形复杂,传统教学采用分点列举特征(如宽大畸形的 QRS 波、房室分离、心室夺获、室性融合波等)的方式,知识点分散、枯燥,护理人员因心电图基础知识相对薄弱,常难以理解、记忆并应用于实际判读<sup>[4]</sup>。因此,亟需一种简明、易懂、便于临床实践的室性心动过速快速识别方法用于临床护理实践。aVR(augmented vector right)导联四步法是由 Vereckeai 等<sup>[5]</sup>提出的一种基于单导联的宽 QRS 波心动过速鉴别流程,具有高灵敏度、高特异度、流程化、操作简便等优点<sup>[5]</sup>,尤其适合临床快速决策场景。

宽 QRS 波心动过速采用 aVR 导联四步法进行室性心动过速识别的方法(见图 1):第 1 步,在观察 aVR 导联时,首先注意其初始部分是否呈现显著的大 R 波形态。若 aVR 导联中的 QRS 波表现为 R 型或 Rs 型,则诊断为室性心动过速。第 2 步,若 QRS 波的起始部分,即 r 波或 q 波,其宽度超过 40 ms,则诊断为室性心动过速。第 3 步,aVR 导联中 QRS 负向波的起始部分是否出现明显的顿挫现象,若存在这样的顿挫,则诊断为室性心动过速。第 4 步,评估心室初始/终末 40 ms 除极速度比,即  $V_i$ (QRS 波开始 40 ms 内的电压变化)/ $V_t$ (QRS 波最后 40 ms 内的电压变化) $\leq 1$  时,则诊断为室性心动过速。如果以上所有指标均为阴性,则诊断为室上性心动过速。

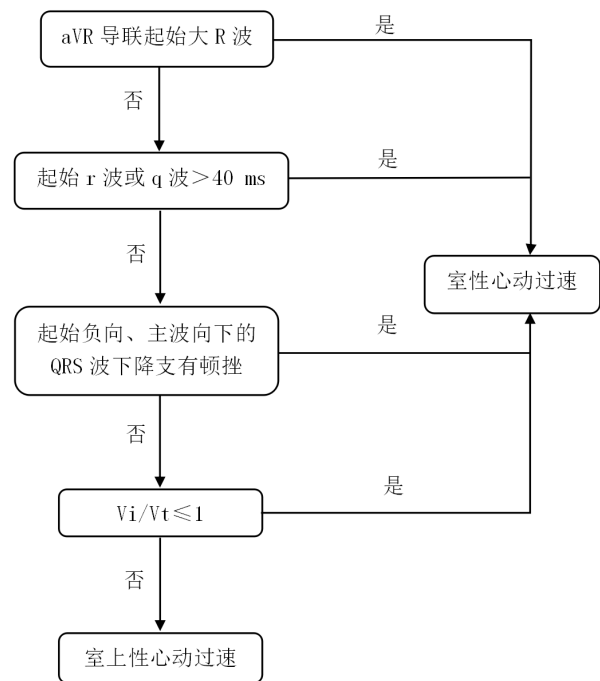


图 1 aVR 导联四步法识别室性心动过速

【关键词】 宽 QRS 波;心动过速;快速识别;aVR

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.027

【中图分类号】 R473.54 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2026)04-0116-01

### 【参考文献】

- [1] 曹克将,陈柯萍,陈明龙,等.2020 室性心律失常中国专家共识(2016 共识升级版)[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2020,34(3):189-253.
- [2] 谢尚合,林佳选,李岳春,等.V1 呈 qrS 或 QS 型伴下降支有顿挫的流出道室性心律失常鉴别流程[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2022,36(6):523-529.
- [3] 刘焱,李庆印.室性心律失常患者多学科管理中护士作用的研究进展[J].中国护理管理,2022,22(11):1689-1695.
- [4] 张昊昕.急性心肌梗死并发室性心律失常患者的急救护理效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):133-134.
- [5] VERECKEAI A, DURAY G, SZÉNÁSI G, et al. New algorithm using only lead aVR for differential diagnosis of wide QRS complex tachycardia[J].Heart Rhythm,2008,5(1):89-98.

(本文编辑:王园园)

【收稿日期】 2025-08-01 【修回日期】 2026-03-10

【作者简介】 王家美,本科,主任护师,电话:021-81886826

【通信作者】 赵健,电话:021-81885313