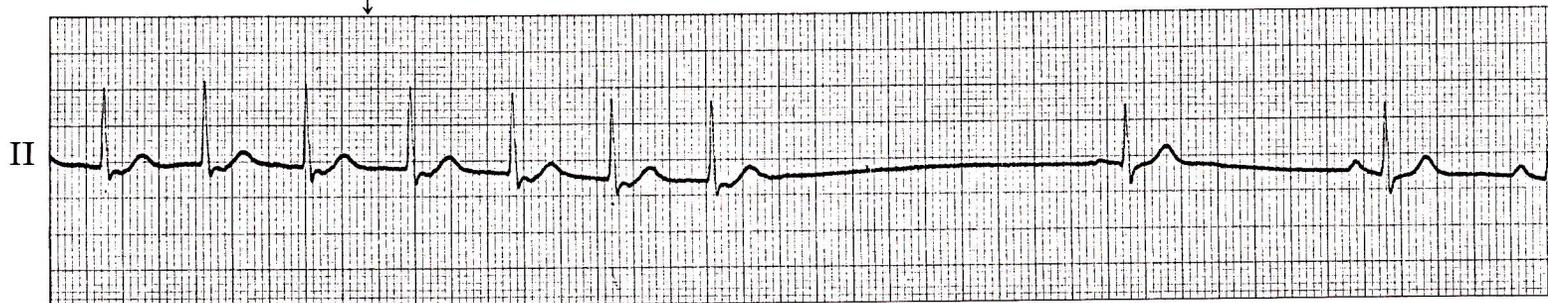


症例 22

●24歳 男

約1年前より、特別な誘因なく、動悸を感じるようになった。

アシュナー手技開始

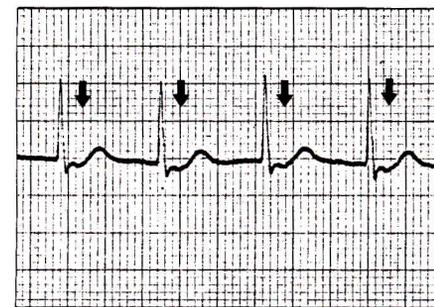


- 1) 前半部の頻拍は何か。
- 2) この頻拍はアシュナー (Ashner) 手技により止まっているが、アシュナー手技とは何か。

心電図診断

発作性上室性頻拍

前半部のRR間隔は等しく、心拍数は109/分。
QRS波の前にP波がなく、QRS波直後に陰性
P波(↓)。
後半部頻拍停止後に長い洞停止。



解 説

一般に発作性上室性頻拍は心拍数が180/分
以上の場合が多いが、この症例のように
100/分前後の場合もある。

突然起こり、突然止まるのが特徴で、アシュナー手技(眼球圧迫)、ツェルマーク手技(頸動脈洞マッサージ)などで洞調律にもどることが多い。心室性頻拍はこれらの手技では止めることはできない。

上記の手技で止まらない場合、ジギタリス、 β ブロッカー、プロカインアミドなどの静注が有効である。