

RỐI LOẠN NHỊP XOANG

TS. Tạ Mạnh Cường
Viện Tim Mạch Việt Nam

Nhịp xoang - là nhịp bình thường của tim - được nhận biết trên điện tâm đồ bởi sự tiếp nối đều đặn của các sóng P, Q, R, S, T và thời khoảng giữa hai sóng P không thay đổi quá 0,15s, sóng P dương ở các chuyển đạo D2, D3, aVF, âm ở chuyển đạo aVR, thời khoảng PQ ≥ 0,12 giây (trừ trường hợp tiền kích thích thất). Bình thường khi không gắng sức, tần số tim từ 60 - 90 lần/phút.

Rối loạn nhịp xoang chủ yếu là nhịp nhanh xoang, nhịp chậm xoang, loạn nhịp xoang và ngừng xoang.

NHỊP NHANH XOANG

Nhịp nhanh xoang là nhịp tim nhanh do nút xoang bị kích thích. Tần số tim từ 100 lần/phút trở lên. Chẩn đoán xác nhịp nhanh xoang không khó nhưng chẩn đoán nguyên nhân không phải luôn luôn dễ dàng và điều trị nhịp nhanh xoang nhiều khi cũng phải cân nhắc kỹ lưỡng.

Triệu chứng lâm sàng

Tần số tim nhanh ở mức độ vừa phải, thông thường từ 100 đến 140 lần/phút ở người trưởng thành. Ở trẻ sơ sinh, nhịp nhanh xoang có khi vượt quá 200 lần/phút. Nhịp nhanh xoang có thể xuất hiện một cách đột ngột và mất đi khá từ từ.

Nhịp nhanh xoang thường không ổn định, tăng lên khi gắng sức hay khi thay đổi tư thế. Nhịp nhanh xoang cũng đáp ứng với nghiệm pháp ấn nhẫn cầu hay xoa xoang cảnh, nghĩa là nhịp tim chậm lại dần dần qua trung gian giao cảm. Giai đoạn chậm dần của nhịp nhanh xoang khác với khoảng ngừng tim đột ngột, thoáng qua thường thấy ở những bệnh nhân flutter nhĩ khi tác động vào dây truyền nhĩ thất bằng các yếu tố chẹn giao cảm.

Hình ảnh điện tâm đồ

Nhĩ đồ và thất đồ có hình dạng bình thường. Tuỳ thuộc vào thời gian tâm trương mà khoảng P-P giữa các phức bộ điện tâm đồ ngắn lại với các mức độ khác nhau, nhưng tần số tim càng nhanh thì thời khoảng QT càng ngắn. Thời gian PR ≥ 0,12 s. Khi tần số tim rất nhanh, sóng P sẽ rất gần với sóng T của phức bộ điện tim trước và chúng có thể chồng lên nhau rất khó xác định. Lúc này phải phân biệt với nhịp bội nối. Các rối loạn tái cực (chênh xuống nhẹ của đoạn ST, sóng T dẹt thậm chí đảo ngược) có thể xảy ra khi nhịp tim nhanh và kéo dài một thời gian ngắn sau khi nhịp tim đã trở về bình thường.

Nguyên nhân

Nhip nhanh xoang thường có nguyên nhân và xác định nó không phải quá khó khăn. Vấn đề đặt ra là hiểu bản chất của những rối loạn này. Đây là những trường hợp nhịp nhanh xoang triệu chứng. Tuy nhiên, có thể không xác định được nguyên nhân gây nhịp nhanh xoang (nhịp nhanh xoang vô căn).

Nhip nhanh xoang triệu chứng

Nhip nhanh xoang xuất hiện mang tính chất nhất thời, xảy ra khi gắng sức, khi ăn uống, khi xúc động, khi có thai là những trường hợp nhịp nhanh xoang sinh lý.

Nhip nhanh xoang xuất hiện với tính chất thường xuyên có thể là triệu chứng của các nguyên nhân ngoài tim hoặc tại tim:

- Các nguyên nhân ngoài tim: quan trọng nhất là sốt, thiếu máu, thiếu oxy, suy tuần hoàn ngoại vi (do chảy máu, do sốc), dùng quá nhiều các chất kích thích như cà phê, chè, rượu, thuốc lá, ngộ độc amphétamines hoặc các chế phẩm của hóc môn giáp trạng, cường giáp (nhịp nhanh xoang có thể là dấu hiệu lâm sàng duy nhất của bướu giáp trạng. Xác định bằng định lượng hóc môn tuyến giáp hay ghi hình tuyến giáp bằng đồng vị phóng xạ), một số bệnh lý thần kinh (hội chứng hành não và não màng não, chèn ép não do khối u di căn từ phổi hoặc dạ dày, viêm tuỷ xám phần cao). Cường tiết Insuline, phéocromocytomes là những nguyên nhân ít gặp của nhịp nhanh xoang (thường là xảy ra kích phát).

- Các nguyên nhân tim mạch: nhịp nhanh là một trong những dấu hiệu chủ yếu của suy tim vì đây là một cơ chế bù trừ. Nếu không suy tim, thì phải xem xét người bệnh có một bệnh tim thực thể hay không tuỳ theo bệnh cảnh lâm sàng, có bị viêm nội tâm mạch nhiễm khuẩn, có phải là đợt thấp tim tiến triển, bệnh huyết khối - tắc mạch, collagénose không. Tất cả các nguyên nhân nói trên cần được phân tích một cách khách quan. Ngoài ra cũng cần lưu ý nhịp nhanh xoang có thể là triệu chứng của một khối u tim.

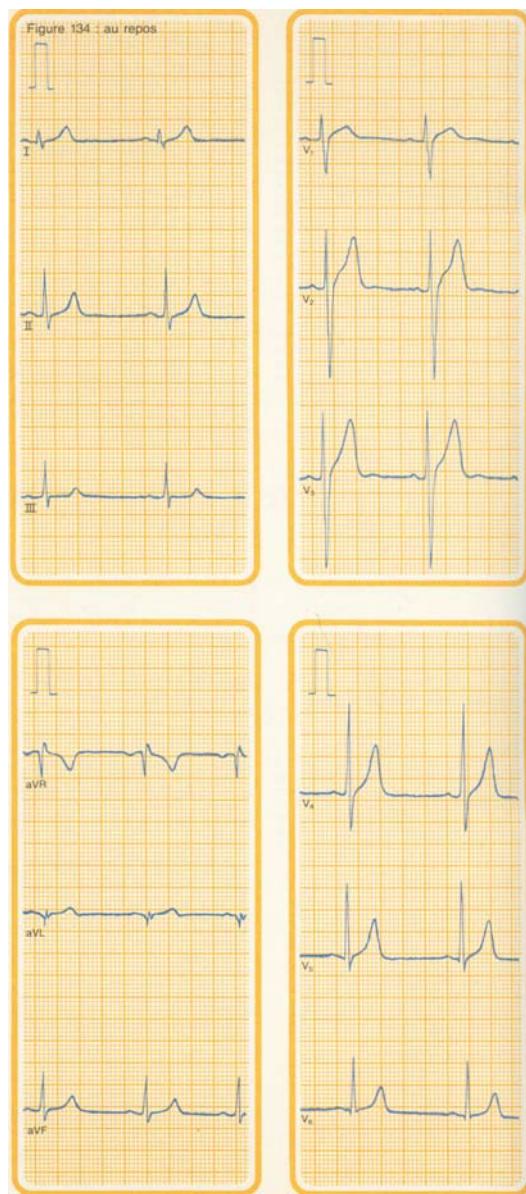
Nhip nhanh xoang vô căn

Loại nhịp nhanh xoang này được mô tả dưới các tên khác nhau: nhịp nhanh do rối loạn thần kinh (*névrose tachycardie*) suy nhược thần kinh - tuần hoàn (*asthénie neuro-circulatoire*). Cơn nhịp nhanh thường xuất hiện sau sang chấn tâm lý. Hay gặp ở những phụ nữ trẻ tuổi.

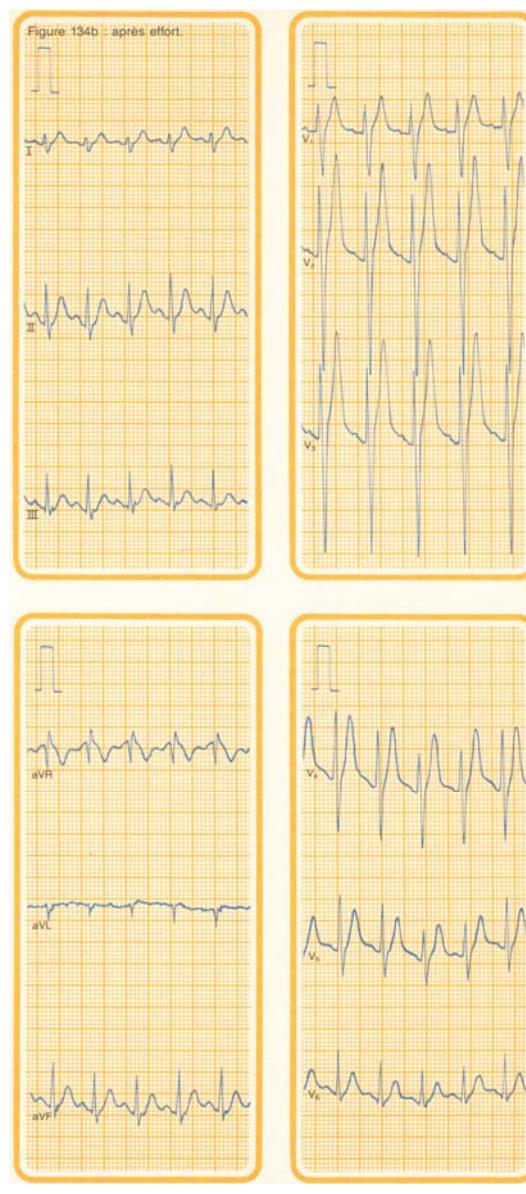
Nhip nhanh thường đi kèm với các dấu hiệu hồi hộp đánh trống ngực, đau vùng trước tim, cảm giác khó thở, xỉu, nóng bừng mặt và ra nhiều mồ hôi. Những dấu hiệu này thường gây cảm giác lo lắng và làm cho cơn nhịp nhanh kéo dài hơn.

Bên cạnh đó, huyết áp tâm thu thường tăng nhẹ và tạm thời, tim tăng động tạo ra tiếng thổi cơ năng và đôi khi người bệnh có thể có cơn co giật.

Người bệnh thường có rối loạn tái cực trên hình ảnh điện tim. Trong



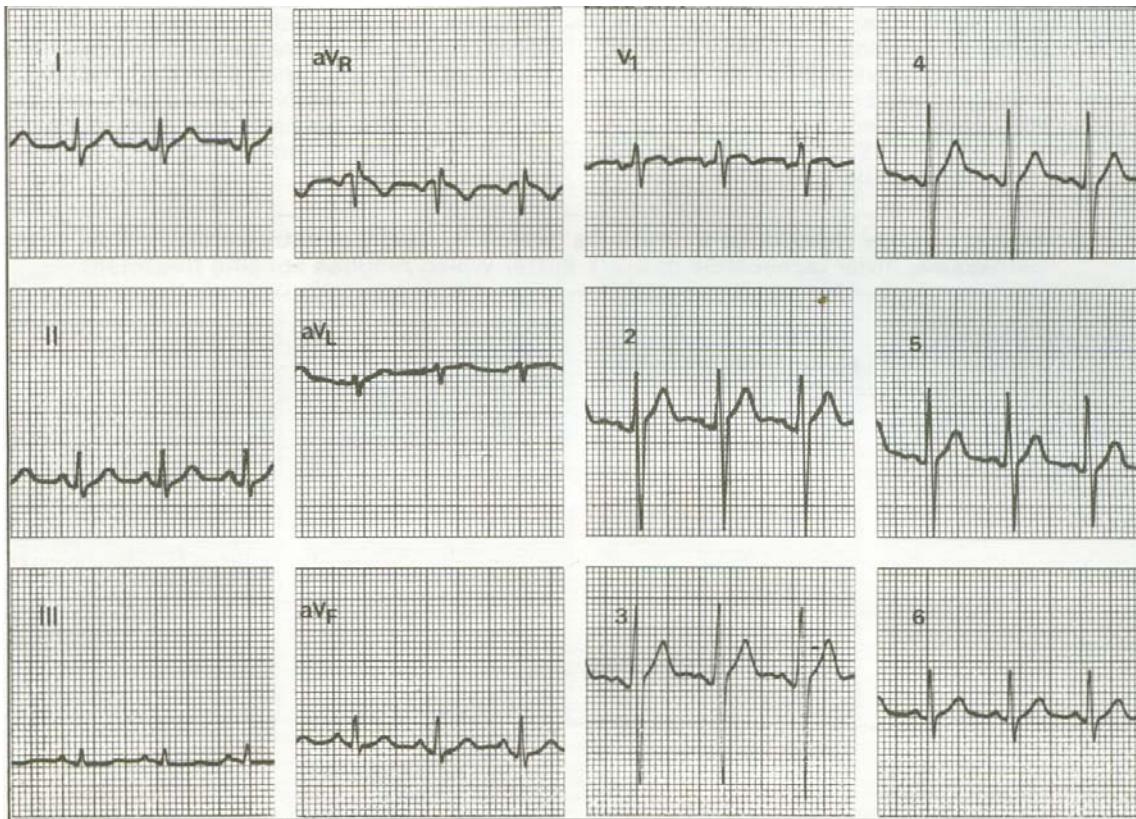
Hình 1A. Điện tâm đồ lúc nghỉ: nhịp xoang tần số 59 lần/phút.



Hình 1B. Cùng một bệnh nhân: điện tim gắng sức: nhịp nhanh xoang tần số 168 lần/phút.

trường hợp nghi ngờ tính chất thực thể của những rối loạn tái cực này, ta có thể áp dụng một số nghiệm pháp lặp lại sóng T: hít vào thở ra sâu và nín thở, thay đổi tư thế ngồi, đứng, bồi phụ lại ka li nếu ka li máu giảm.

Điễn biến của nhịp nhanh xoang không có quy luật. Nhịp nhanh xoang có thể có từ tuổi thiếu niên và hầu như điều trị không có tác dụng. Có khi nhịp nhanh xoang xuất hiện chỉ sau một sang chấn tâm lý mạnh và người bệnh hầu như quên hẳn sự có mặt của nó khi người thầy thuốc xác định tình trạng tim mạch của họ bình thường. Nhịp nhanh xoang cũng có khi tồn tại kéo dài hàng năm và người bệnh chỉ đôi khi cảm thấy khó chịu.



Hình 2. Điện tâm đồ của một bệnh nhân nam 30 tuổi, vào viện vì sốt $38,5^{\circ}\text{C}$. Khám lâm sàng không có gì đặc biệt. Phân tích điện tim: nhịp xoang 110 lần/phút, PR=0,16s, trục QRS = $+50^{\circ}$. Biên độ QRS = 0,8s. Không có rối loạn dẫn truyền và tái cực thất bình thường. Đây là một trường hợp nhịp nhanh xoang do sốt.

Nguyên nhân đích thực của loại rối loạn nhịp này không được biết rõ. Mất cân bằng hệ thần kinh thực vật (cường giao cảm) có thể là nguyên nhân chính.

Điều trị

Điều trị nhịp nhanh xoang triệu chứng

Điều trị chính là điều trị nguyên nhân: trị liệu kháng sinh nếu do nhiễm khuẩn, truyền máu nếu thiếu máu nặng, loại bỏ các nguyên nhân gây nhiễm độc, điều trị cường giáp... Digitalique chỉ định cho những bệnh nhân suy tim mệt bù.

Điều trị nhịp nhanh xoang vô căn

Bao gồm những biện pháp:

- An thần,
- Các biện pháp điều trị không dùng thuốc: sống tĩnh tại, ngủ đủ giấc, loại bỏ các tác nhân kích thích...,
 - Điều trị bằng thuốc: Nên sử dụng các thuốc chẹn bê ta giao cảm liều thấp: 1/4 viên/ lần x 3 - 4 lần/ngày (avlocardyl, betaloc, tenormine, sectral,

visken...). Những thuốc này cho hiệu quả điều trị cao, tuy nhiên chỉ nên dùng thuốc nếu các biện pháp điều trị không dùng thuốc nói trên không tác dụng. Có thể dùng kèm các thuốc an thần hoặc hydroxyzine (Atarax).

NHỊP CHẬM XOANG

Nhip chậm xoang là nhịp tim bình thường nhưng tần số tim chậm dưới 60 lần/phút, nút xoang vẫn là chủ nhịp.

Dấu hiệu lâm sàng

Tần số tim chậm ở mức độ vừa phải, ngoại lệ một số trường hợp dưới 40 lần/phút. Nhịp tim đều nhưng bị ảnh hưởng bởi gắng sức và xúc cảm. Tần số tim càng chậm nếu ấn nhẫn cầu hay xoa xoang cảnh, ngược lại, tăng lên khi dùng Atropine. Tuỳ từng mức độ, người bệnh có thể chóng mặt hay xỉu do nhịp chậm.

Hình ảnh điện tim đồ

Dẫn truyền nhĩ thất bình thường. Khoảng PP kéo dài nhất là giai đoạn tâm trương. Thời khoảng PR ≤ 0,20 giây.

Nhip chậm xoang hay đi kèm với loạn nhịp xoang.

Nguyên nhân

Nhip chậm xoang có thể gặp trong trường hợp suy tuyến giáp trạng, trong hội chứng màng não, tăng áp lực nội sọ, trong các cơn co giật. Nhịp chậm xoang kích phát đôi khi cũng gặp trong các cơn đau bụng hay đau ngực (phản xạ cường giao cảm). Ở vận động viên, nhịp chậm xoang là một phản ứng thích nghi đối với việc tập luyện cơ bắp. Một số trường hợp nhịp chậm xoang như một yếu tố cơ địa.

Cần lưu ý là nhịp chậm xoang do các thuốc gây ra trong quá trình điều trị là nguyên nhân khá thường gặp. Có nhiều thuốc gây nhịp chậm xoang, hàng đầu là các thuốc chống loạn nhịp, thứ đến là thuốc điều trị suy vành và tăng huyết áp: cordarone, chẹn bê ta giao cảm, digoxin, chẹn dòng can xi loại verapamil... Nhịp chậm xoang cũng có thể gặp ở những bệnh nhân mắc bệnh cơ tim, suy thận. Nếu người bệnh đang được điều trị bằng thuốc lợi tiểu thì cần xét nghiệm điện giải đồ máu để phát hiện và điều trị kịp thời nguyên nhân nhịp chậm xoang do hạ kali máu.

Điều trị

Trước hết cần điều trị nguyên nhân gây nhịp chậm xoang. Điều chỉnh kali máu trong trường hợp kali máu thấp, ngừng các thuốc gây chậm nhịp tim mà người bệnh đang sử dụng. Nếu bệnh nhân bị ngất tái diễn nhiều lần thì cần chỉ định đặt máy tạo nhịp tạm thời cho đến khi nhịp xoang bình thường được khôi

phục. Trong trường hợp nhịp chậm xoang do nguyên nhân cường phó giao cảm gây ảnh hưởng nhiều đến cơ năng thì có thể dùng atropine, théophyline, isuprel...

LOẠN NHỊP XOANG

Triệu chứng lâm sàng

Đặc trưng của loạn nhịp xoang là sự xen kẽ giữa nhịp nhanh xoang và nhịp chậm xoang. Loạn nhịp xoang do hô hấp chỉ là một hiện tượng sinh lý: nhịp tim nhanh khi hít vào và chậm lại khi thở ra.

Hình ảnh điện tâm đồ

Trên điện tâm đồ, thời khoảng PP thay đổi trên 0,16s, dài ra hay ngắn lại theo chu kỳ hô hấp. Khi nín thở, nhịp tim trở nên rất đều đặn.

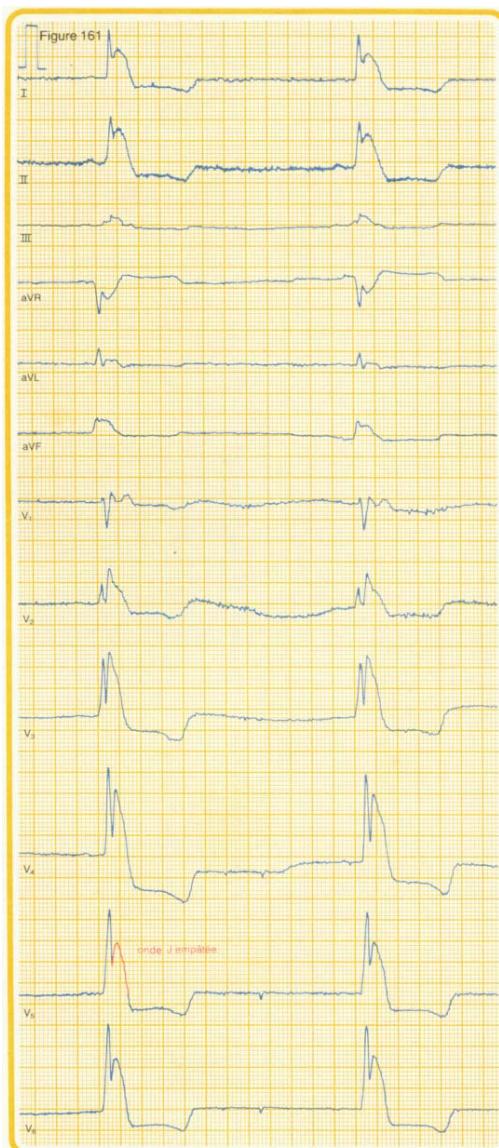
Trong các trường hợp blốc nhĩ thất, người ta có thể nhận thấy một dạng đặc biệt của rối loạn nhịp xoang: loạn pha thất (arythmie ventriculophasique). Trên điện tim, giữa 2 sóng P liên tiếp có thể không có phức bộ QRS. Thời khoảng PP có chứa QRS ngắn hơn các khoảng PP không chứa phức bộ QRS.

Loạn nhịp xoang đôi khi đi kèm với sự thay đổi tạm thời của trung tâm chủ nhịp. Chủ nhịp có thể khi là nút xoang, khi là một trong các ổ ngoại vị trên tam nhĩ hoặc có khi là nút Tawara. Hiện tượng tạo nhịp lệch hướng (wandering pacemaker) cũng hay gặp trong các trường hợp loạn nhịp xoang. Đó là những biến đổi dần dần về hình dạng sóng P trong khi thời khoảng PR thay đổi không nhiều,

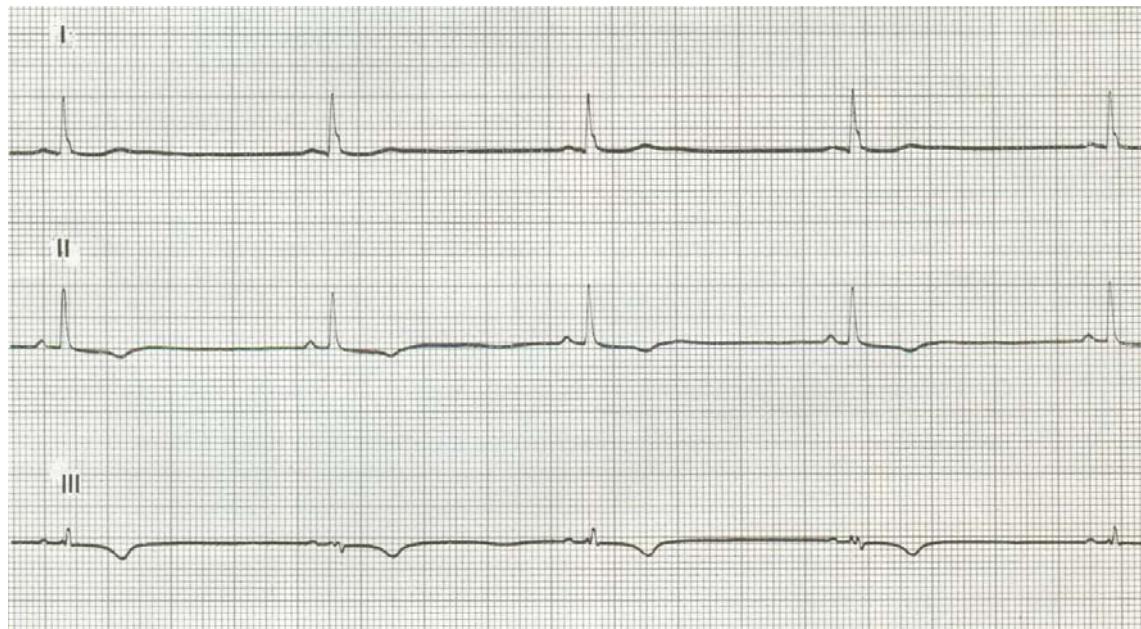
thường khởi phát sau một ngoại tâm thu nhĩ hoặc thất.

Nguyên nhân và điều trị

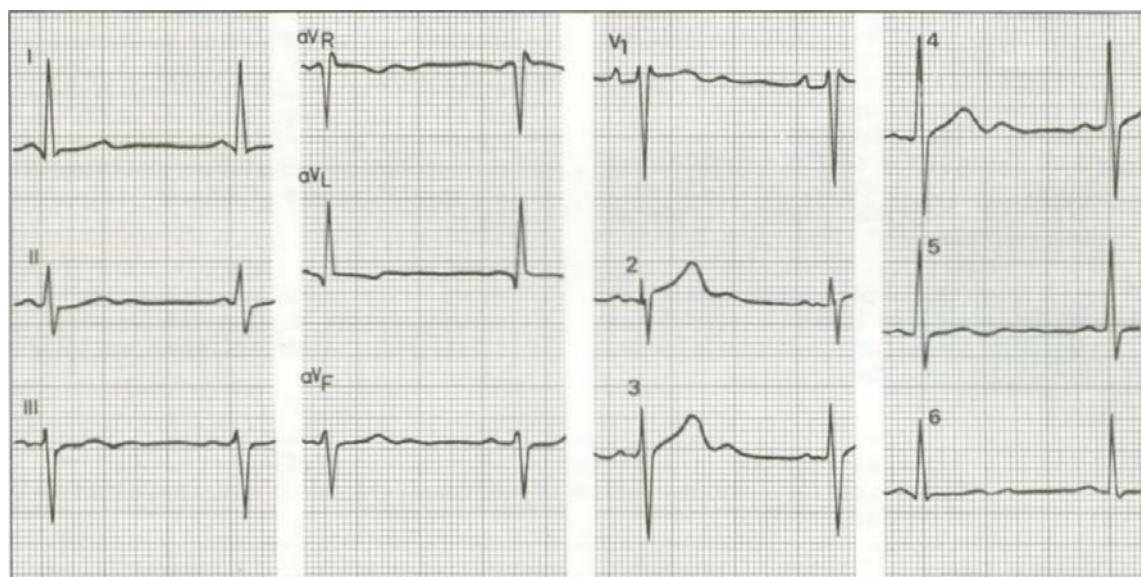
Loạn nhịp xoang do hô hấp là hiện tượng sinh lý, xảy ra nhiều ở trẻ em và người trưởng thành trẻ tuổi. Loạn nhịp hô hấp thấy rõ ràng qua phương pháp ghi điện tâm đồ 24



Hình 3. Nhịp chậm xoang 28 lần/phút, P-R = 0,20s (rõ nhất ở chuyển đạo DII). Các sóng J rộng và chát đậm, kề sát với đoạn đầu của phức bộ QRS ở tất cả các chuyển đạo DI, DII, từ V2-V6. Đoạn ST chênh xuống và sóng T đảo ngược.

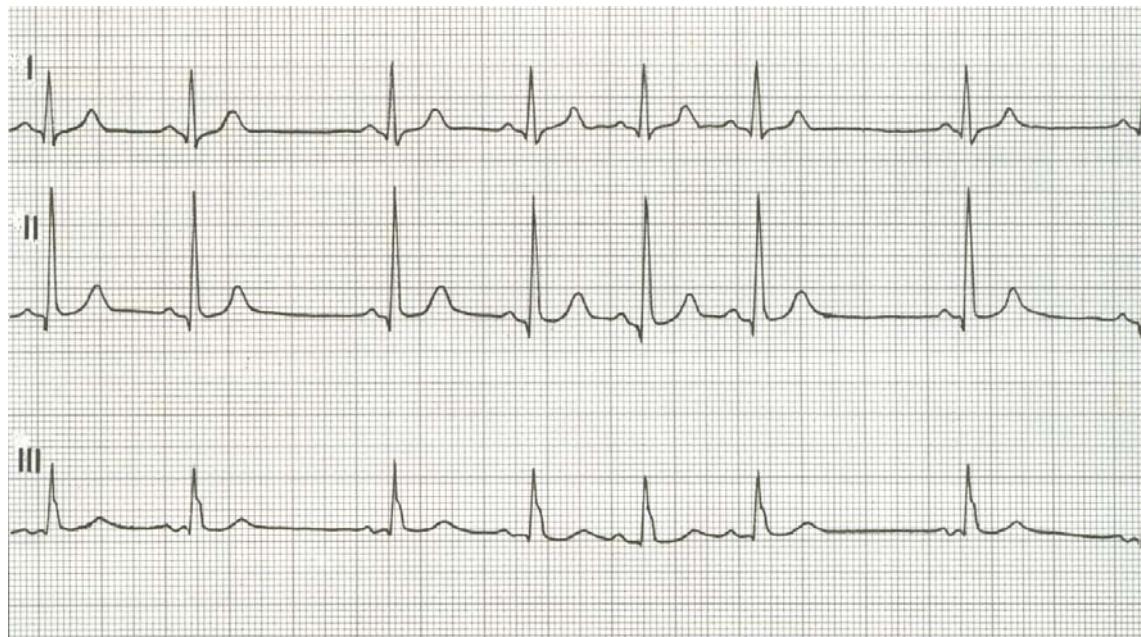


Hình 4. Điện tâm đồ ghi được ở một bệnh nhân nam 65 tuổi, tăng huyết áp điều trị bằng chẹn bê ta giao cảm. Vào viện vì ngất nhiều lần. Trên điện tim: nhịp chậm xoang 36 lần/phút. Trục QRS = + 30°, PR = 0,16s và đoạn ST = 0,48s. Các phức bộ QRS bình thường và rộng 0,8s.

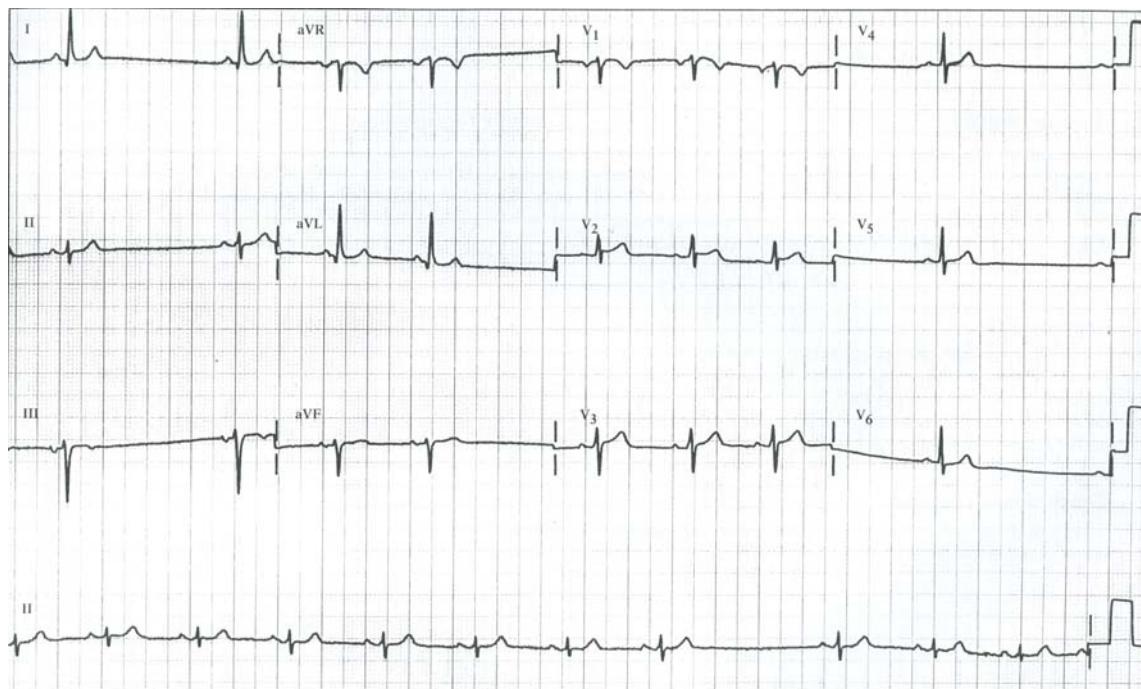


Hình 5. Điện tim của một bệnh nhân đang được điều trị bằng thuốc lợi tiểu loại furosemide: Nhịp xoang 50 lần/phút, trục QRS = - 30°, блок nhánh phải không hoàn toàn. Sóng T dẹt ở các chuyển đạo trước tim và xuất hiện sóng U rõ ở các chuyển đạo V2, V3, V4. Thời gian PQ = 0,48 s (QT lý thuyết = 0,42s). Đây là một trường hợp nhịp chậm xoang do hạ kali máu (xét nghiệm kali máu = 2,5 mmol/l).

giờ. Loạn nhịp xoang không do hô hấp có thể gặp trong trường hợp tăng áp lực nội sọ, trong thấp tim cấp, điều trị bằng digitaliques, ngộ độc morphine. Loạn nhịp xoang thường dung nạp tốt và ít khi phải sử dụng đến các loại thuốc làm thay đổi trương lực giao cảm trong điều trị.



Hình 6. Điện tâm đồ của bệnh nhân nam, 15 tuổi, vào viện vì viêm gan virus. Lâm sàng có hoảng đắm và nhịp tim không đều. Tiền sử bình thường. Xquang phổi bình thường. Trên điện tim, hình dạng sóng P và QRS không thay đổi nhưng khoảng PP thay đổi. Mặt khác, sự thay đổi này có tính chu kỳ và liên quan đến nhịp thở của bệnh nhân. Đây là một loại loạn nhịp tim do hô hấp khá thường gặp ở trẻ em và người trưởng thành trẻ tuổi, mang tính sinh lý, không phải do viêm gan virus.



Hình 7. Hình ảnh điện tim của bệnh nhân nam, 72 tuổi vào viện vì xỉu nhiều lần. Phân đầu của điện tim: nhịp chậm xoang 38 lần/phút, tiếp theo là một đoạn nhịp nhanh hơn (74 lần/phút). Dẫn truyền nhĩ thất bình thường, hình thái QRS không có gì đặc biệt, ngoại trừ trực điện tim chuyển trái. Điện cực DII ghi dài phía dưới cho thấy nhịp xoang 74 lần/phút với một đoạn nghỉ sau phức bộ QRS thứ 8. Khoảng nghỉ này gần gấp hai lần khoảng QRS trước đó. Các khoảng nghỉ tương tự được ghi nhận ở tất cả 12 chuyển đạo. Đây là một trường hợp rối loạn chức năng nút xoang và блок xoang nhĩ cấp II.

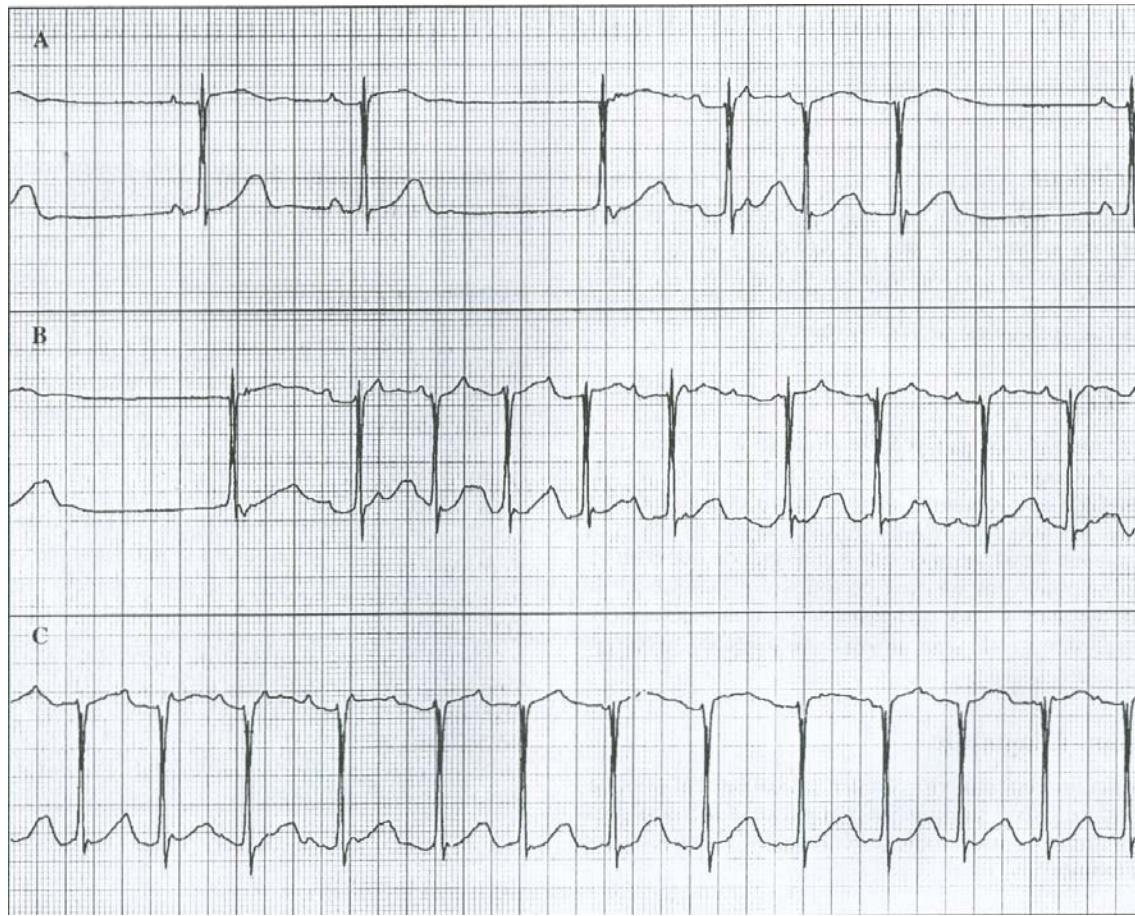


Hình 8. Hình ảnh điện tim của một bệnh nhân nam 60 tuổi, vào viện vì loạn nhịp nhĩ với những đoạn nhịp chậm xen kẽ với nhịp xoang không đều. Trên điện tâm đồ nhịp thất tương đối đều với các phức bộ QRS thanh mảnh. Trục điện tim bình thường. Phần đầu của điện tâm đồ, trước các phức bộ QRS không có sóng P. Ngược lại, sóng P phân ly, tranh chấp với nhịp cơ bản là nhịp bộ nối tần số 54 lần/phút. Từ phức bộ QRS thứ 5 đến phức bộ QRS thứ 8 có vẻ có sóng P đi trước. Phức bộ thứ 9 là một ngoại tâm thu nhĩ vì nó đến sớm và hình dạng của sóng P thay đổi so với các sóng P trước đó.

NGỪNG XOANG

Ngừng xoang xảy ra do nút xoang bị ức chế. Hậu quả là tim tạm thời ngừng đập trong một thời gian có thể dài hoặc ngắn. Tuỳ thuộc vào sự dài hay ngắn này mà bệnh nhân có thể bị xỉu hoặc ngất trên lâm sàng.

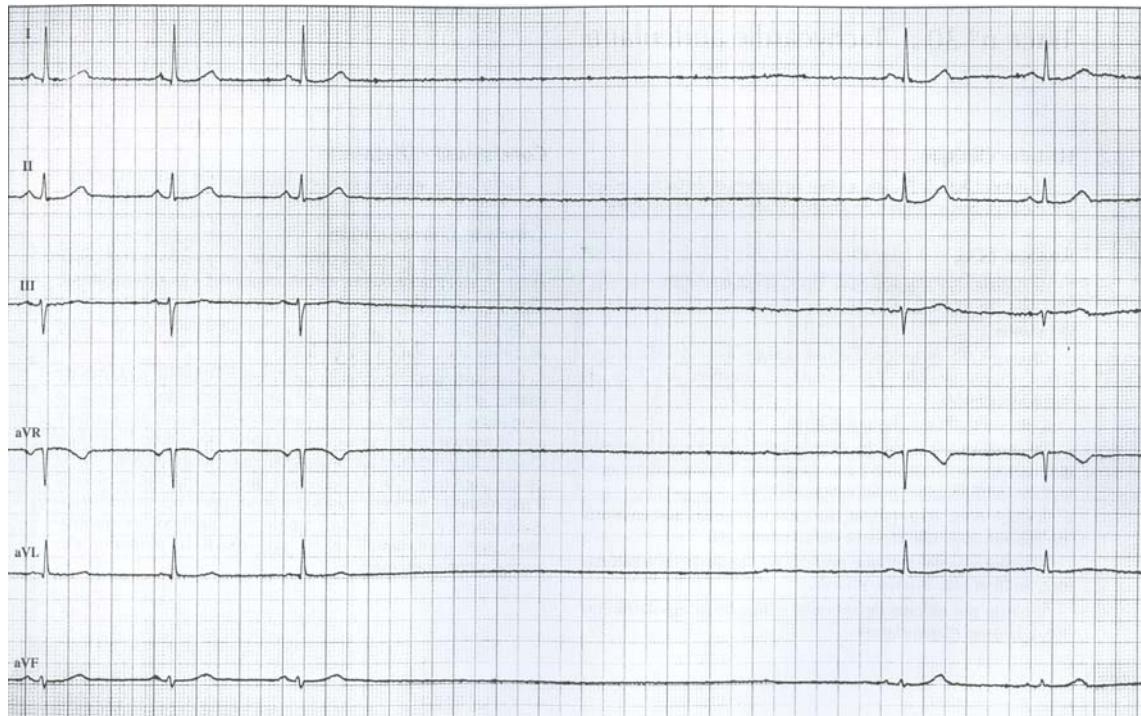
Trên điện tim, hoạt động điện biến mất hoàn toàn trong thời khoảng ngừng xoang, không có nhịp cơ bản, khác với блок xoang nhĩ. Nhịp tim xuất hiện sau khi ngừng xoang có thể là nhịp xoang hoặc nhịp bộ bộ nối nếu như thời khoảng ngừng xoang kéo dài (nhịp thoát bộ nối). Khi ngừng xoang kéo dài thì cần phải phân biệt với liệt nhĩ (*paralysie auriculaire*) với đặc điểm là mất hoàn toàn hoạt động của tâm nhĩ (atrial standstill). Cần làm chuyển đạo thực quản hay ghi điện tâm đồ với điện cực đặt trong buồng tim: lúc này có thể loại trừ nhịp bộ nối đi kèm theo với hoạt động nhĩ không nhìn thấy trên điện tim thường quy. Chẩn đoán xác định nếu không thấy đáp ứng nhĩ ở mọi vị trí khi làm nghiệm pháp kích thích nhĩ.



Hình 9. Hình ảnh điện tâm đồ 24 giờ của một bệnh nhân nam 72 tuổi, vào viện vì hồi hộp đánh trống ngực xuất hiện nhiều lần. Hai phức bộ đầu tiên là hai nhịp xoang, chu kỳ đều đặn, QRS thanh mảnh, thời gian QT kéo dài 0,5 s do nhịp chậm. Phức bộ thứ 3 là một nhịp thoát bộ nối xuất hiện sau một khoảng ngừng xoang. Tiếp đó là một đoạn ngắn các ngoại tâm thu nhĩ. Sau một nhịp xoang mới và một nhịp thoát bộ nối, xuất hiện một đoạn nhịp nhanh nhĩ với đáp ứng thất không đều. Phải phân biệt lúc này các sóng P của nhịp nhanh nhĩ giữa các phức bộ QRS, đôi khi chồng lên sóng T. Trên đây là hình ảnh điện tâm đồ điển hình của suy chức năng nút xoang với nhịp chậm xoang, ngừng xoang và thoát bộ nối xen kẽ với những đoạn loạn nhịp nhĩ gặp trong bệnh lý tâm nhĩ với hội chứng nhịp nhanh - nhịp chậm. Điều trị bằng phương pháp đặt máy tạo nhịp, sau đó cho bệnh nhân dùng thêm các thuốc chẹn bê ta giao cảm.

HỘI CHỨNG TĂNG NHạy CẢM XOANG CẢNH (*Syndrome d'hypersensibilité du sinus carotidien*)

Xoang cảnh có thể gây ức chế rất mạnh đối với xoang cảnh, làm ngừng tim kéo dài có thể trên 3s và huyết áp tụt trên 50 mmHg do liệt mạch. Nguyên nhân của hội chứng này có lẽ liên quan đến sự tăng trương lực giao cảm. Điều trị những thể không ổn định thường phải bằng máy tạo nhịp.



Hình 10. Điện tim ghi được khi xoa xoang cảnh một bệnh nhân nam 76 tuổi, vào viện vì có nhiều cơn xỉu và đau ngực. Trên điện tâm đồ có những đoạn ngừng xoang kéo dài trên 5s, lúc này không nhìn thấy sóng P. Điều này chứng tỏ nút xoang bị ức chế mạnh. Không rối loạn tái cực trên hình ảnh điện tim. Đây là một trường hợp xoang cảnh nhạy cảm quá mức.

Tài liệu tham khảo

1. De Roy L., El Allaf D., Renard M.: Les troubles du rythme cardiaque dans la pratique medical. 2^e edition – MASSON.
2. Les Laboratoires Servier: a Clinical Approach to Electrocardiography.
3. Rowlands D J.: Comprendre l'électrocardiogramme. 2ème partie: Anomalies morphologiques. Version française de docteur Michel Hiltgen - C.H. Argenteuil (France) - 1982.
4. Vacheron A., Le Feuvre C., Di Matteo J. Cardiologie. 3 ^{eme} édition revue et complétée. Expansion Scientifique Publication - 1999.