

# 高度房室束传导阻滞伴左房 逆传活动 1 例

· 病例报告 ·

陈丽萍

作者单位: 547300 广西,天峨县人民医院心电图室

作者简介: 陈丽萍(1965-),女,大学专科,主治医师,研究方向:动态心电图、静态心电图。E-mail: gswlt@163.com

[关键词] 心肌梗死; 房室束; 阻滞; 左房逆传活动

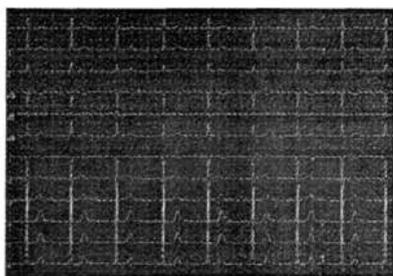
[中图分类号] R 542.2 [文章编号] 1674-3806(2011)10-0971-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.24

## 1 病例介绍

患者男性,64岁,因胸痛、胸闷、气紧、呼吸困难、乏力1d,以“心动过缓,冠心病?”入住我院内科。既往有高血压病史,即日生化检查:心肌酶中 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶增高(312.00 U/L),肌酸激酶同工酶升高(156.50 U/L),肌酸激酶、乳酸脱氢酶同工

酶正常。甘油三脂增高(3.29 mmol/L),高密度脂蛋白降低(0.93 mmol/L),低密度脂蛋白增高(5.01 mmol/L),血糖正常。临床诊断:急性下壁心肌梗死,原发性高血压。入院前及住院后心电图如图所示(图1,2)。



注:十二导联同步记录入院前心电图为心率52次/min,II、III、avF导联P波呈正负双向,avR呈负正双向。各导联P波增宽 $\geq 0.12$ s,PR间期固定0.19s,QRS时限0.10s。 $V_1$ 导联的S波深1.4mV, $V_5$ 导联的R波高2.9mV,ST段改变不明显, $V_4$ 、 $V_5$ 、 $V_6$ 导联T波对称直立

图1 窦性心动过缓、房室传导阻滞伴左房逆传活动



注:住院次日心电图为II、III、avF导联ST段抬高,avL导联对应性ST段压低,P波与图1相同。P-P间距均齐,呈1:1传导

图2 窦性心律、急性下壁心肌梗死

## 2 讨论

近来,心房的激动传导由房内特殊的结间径路优先传导,这一点已得以公认。目前认为,右房内中、后结间束传导障碍可致“肺型P波”样改变,而不完全性房室束传导障碍可出现“二尖瓣型P波”样改变,此是不完全性结间束和房室束阻滞表现。新近电生理研究表明,当房室束发生完全性阻滞或者高度阻滞时可出现两种结果:(1)窦性冲动到达右房下部再通过心房肌逆传激动左房。ECG特征为II、III、avF导联的P波呈正负双向。时限 $\geq 0.12$ s。(2)若左房未能按序除极,则为心房分离。其特征是II、 $V_1$ 导联呈狭窄而尖的P波。本图主要特征是:II、III、avF导联的P波正负双向,P波宽 $\geq 0.12$ s。

与前者相同。II、III、avF导联的P波正负双向, $\geq 0.12$ s,可见有几种可能:其一为左房大,P电轴左偏所致;其二为心房内阻滞,传导顺序改变;其三为两者可同时存在。心房组织的炎症、纤维化、退行性变是房室传导障碍的病理基础<sup>[1]</sup>。此患者有多年高血压病史,住院检查血脂异常,心肌酶增高,心电图有急性下壁心肌梗塞表现,由于心脏传导纤维长期受到缺血性因素的影响,心房肌呈纤维化、退行性变,导致房室束传导障碍。本例X线胸片未见心影增大,更证实是房内传导阻滞可能性。

### 参考文献

1 龚仁泰,方炳森.心电图专题解读[M].合肥:安徽科学技术出版社,2005:67-74.

[收稿日期 2011-04-05][本文编辑 宋卓孙 韦颖]