

· 病例报告 ·

“巨R波形” ST段抬高型心肌梗死伴新发右束支传导阻滞1例

刘红平¹, 方 方², 许文波³, 梁 鹏⁴, 封荣华⁵, 周军荣^{6*}

(¹酒泉市人民医院超声医学科, 酒泉 735000; ²解放军第二炮兵清河门诊部, 北京 100085; ³泰山医学院附属医院, 泰安 271000; ⁴莱芜市钢铁集团有限公司, 莱芜 271126; ⁵江西中医药大学附属医院, 南昌 330006; ⁶中国人民解放军总医院心血管内科心脏无创检测中心, 北京 100853)

【关键词】ST段抬高; 心肌梗死; 右束支传导阻滞

【中图分类号】R540.41

【文献标识码】B

【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2015.05.085

1 临床资料

患者, 男, 91岁, 植物人状态, 主因间断性咳嗽、咯痰7个月余、加重1周, 于2014年8月12日入住中国人民解放军总医院呼吸内科。常规心电图(图1)诊断: 窦性心律, 异常q波($V_2 \sim V_4$), 心电图不正常ST段。患者于8月28日2:15突发呼吸心跳停止, 于3:14心肺复苏术成功。床旁心电图(图2)示: PⅡ、Ⅲ、aVF直立, PavR倒置, 心率103次/min, PR间期0.24s, V_1 导联呈R型, 时限0.16s, $V_2 \sim V_5$ 导联R波与ST-T段融合, 形成“巨R波形”ST段抬高。心电图诊断: (1)窦性心动过速; (2)ST段抬高(巨R波形); (3)完全性右束支传导阻滞; (4)一度房室传导阻滞; (5)QRS肢导低电压; (6)异常q波($V_2 \sim V_6$)。心肌酶结果显示: 肌钙蛋白T(TnT)为1.35ng/ml(0.0~0.1ng/ml), 肌酸激酶(CK)为534.0U/L(2~200U/L), 肌酸激酶同工酶(CK-MB)为66.92ng/ml(0.0~6.5ng/ml)。患者于次日死于多脏器功能衰竭。

2 讨论

1993年Madias首次提出巨R波形ST段抬高的概念, 并称之为巨R波形综合征, 常见于心肌梗死超急性期, 尤其是前壁心肌梗死, 偶可于下壁心肌梗死, 也可见于不稳定型心绞痛、运动负荷试验、心房起搏及经皮腔内冠状动脉成形术中。其心电图表现为QRS波与ST-T融合到一起, J点消失, 形成峰尖边直底宽的三角形波形, 酷似“巨R波形”^[1]。当心率增快时易被误诊为室性心动过速或室上性心动过速伴束支传导阻滞或室内差异性传导, 应注意鉴别。此患者根据心电图改变和酶学改变符合心肌梗死新诊断标准1+1模式。该患者出现“巨R波形”ST抬高系因急性心肌梗死超急性期心肌缺血损伤引起。“巨R波形”ST抬高是严重心肌缺血的表现之一, 其发生机制与缺血部位及其周围传导阻滞或梗死部位有关, 急性前壁心肌梗死“犯罪”血管多为左冠脉前降支。由于右束支沿着肌性室间隔的右侧面下行, 主要由前降支的间隔第一穿支供血, 因此当左冠状动脉主干或左冠状动脉前降支近端发生前

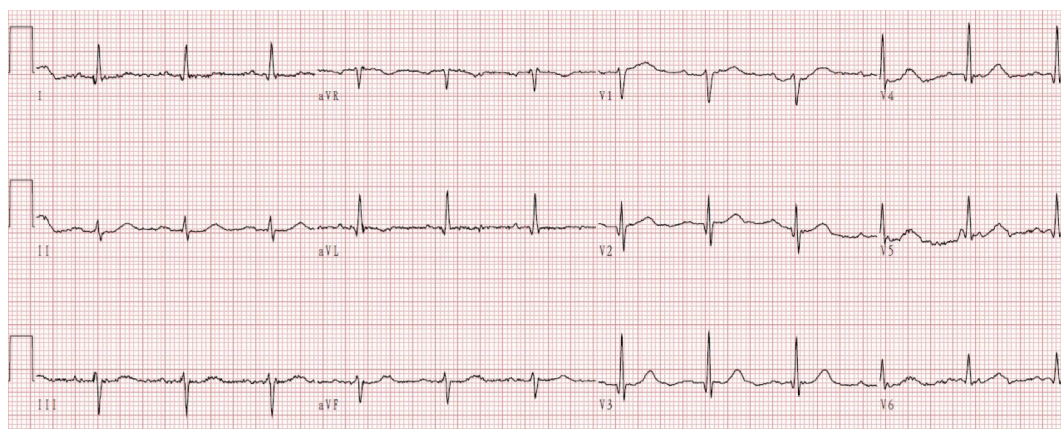


图1 缺血性心电图改变

Figure 1 Ischemic changes in electrocardiogram
Diagnosis: sinus rhythm, abnormal Q wave (leads $V_2 \sim V_4$) and ST segment



图2 损伤性心电图改变

Figure 2 Traumatic changes of electrocardiography

Increased P wave in leads II, III and aVF; P wave inversion in right chest leads; the PR interval is 0.24s; the lead V₁ is R type and its duration is 0.16s. The wave R and ST-T segment are fused together in leads V₂-V₅ and form as "huge R wave" ST-T elevation. Diagnosis: (1) sinus tachycardia; (2) ST-T elevation (huge R wave); (3) complete right bundle branch block (CRBBB); (4) first degree atrioventricular block; (5) low voltage of QRS wave in limb leads; (6) abnormal Q wave (leads V₂-V₆)

壁或前间壁心肌梗死时,右束支常常较受双重供血的左束支更易发生阻滞。此患者同时出现“巨R波形”ST段抬高和右束支阻滞为两者相互影响的结果。国外研究表明^[2,3],心肌梗死合并右束支阻滞往往是大面积心肌梗死的表现,恶性心律失常发生率高,心功能受损严重,是一种近期预后不良的独立指标,一旦出现应高度警惕、严密监测,进行早期血迹重建治疗,以缩小梗死面积,预防并发症发生,降低死亡率。

【参考文献】

- [1] Fang PH, Zhang S. Classical Electrocardiography and Relevant Advances in China[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2010: 63-72. [方丕华, 张 澍. 中国心电图经典与进展[M]. 北京: 人民军医出版社,

2010: 63-72.]

- [2] Wongcharoen W, Phrommintikul A, Kanjanavanit R, *et al.* Complete right bundle branch block predicts mortality in Thai patients with chronic heart failure with reduced ejection fraction[J]. J Med Assoc Thai, 2010, 93(4): 413-419.
- [3] Huang YZ. The multidimensionality and clinical significance of right bundle branch block[J]. Clin Electrocardiol, 2012, 21(2): 135-136. [黄元铸. 右束支阻滞的多面性与临床意义[J]. 临床心电学杂志, 2012, 21(2): 135-136.]

(编辑: 刘子琪)