

3 相 束 支 阻 滞

(附10例报告)

附属第二医院内科 陈 端 胡雅明

对3、4相阻滞的认识,是近代心电图学上重大进展之一。

3相阻滞是指传导障碍发生在心肌细胞动作电位的第3时相。通常以发生于束支为多见,故称为3相束支阻滞。一般可分为生理性与病理性两类,相性差异性心室内传导系属于生理性3相束支阻滞,某些心率略为增快而出现的频率依赖性束支阻滞是病理性3相束支阻滞,又称快心率依赖性束支阻滞。

另一类频率依赖性束支阻滞,是发生在心率减慢时,称为慢心率依赖性束支阻滞,或4相束支阻滞。

本文报告10例3相束支阻滞,其中5例为相性差异性心室内传导,另外5例为快心率依赖性束支阻滞。并简要介绍3相束支阻滞的发生机理、心电图表现以及临床意义。

〔浙江医学 2(3):12,1980〕

二度 I 型窦房与房室传导阻滞二例报告

附属第二医院 陈 端 赵 易 黄令扬 瞿月英 樊良卿

单独出现的二度 I 型房室传导阻滞或二度 I 型窦房传导阻滞是一种比较常见的心律失常,尤其是前者,但两者同时存在则很少见。1975年Frey和Grant曾报告1例,他们查考文献,仅发现Wenckebach于1906年也曾提到过1例,国内尚未见报道。我们遇到2例,1例为双结病,不但窦房与房室交界处都有文氏型传导阻滞,而且窦房结与房室结自律性也都有障碍。另1例为不典型的文氏型窦房传导阻滞合并房室传导阻滞。Denes等发现文氏周期呈不典型者占86%,而典型者仅占14%。在病态窦房结综合征时,同时有房室结受累者已非少见。由于二度 I 型窦房传导阻滞呈不典型文氏周期者在体表心电图上极难诊断,因此窦房与房室交界处同时显示二度 I 型传导阻滞者必然难以发现。本文所介绍的2例,不过是通过仔细分析与计算可以找到其规律性者,估计这种类似现象在临床病例中远非想像中的少见。

〔实用内科杂志 1(1):45,1981〕