

关于右束支阻滞

杨尹鉴 2020-2-7

一、定义

文献中对右束支阻滞的心电图定义不完全一致。现列举四种：

定义一[1]：(1) V1-2 导联 rsR 型或宽大而有切迹的 R 波；(2) V5-6 导联呈 qRs 或 Rs 型；(3) I 导联有明显增宽的 S 波，aVR 导联有宽 R 波；(4) T 波与 QRS 波群主波方向相反；(5) QRS 波群电轴轻度右偏。

定义二[2]：QRS 波群在 V1-2 导联 rsR' 型（不对称 M 形），V5-6 导联 S 波宽而深。伴有继发性 ST-T 改变，即 T 波与 QRS 波群主波方向相反。

定义三[3]：QRS 波群在 V1-2 导联 rsR 型，R 波粗钝；V5-6 导联 qRS，S 波宽阔。T 波与 QRS 波群主波方向相反。

定义三[4]：V1、aVR 等导联中的 QRS 后部，出现了宽阔、粗钝的 R 或 R' 波，而在 V5 以及 I、aVL 等导联中，QRS 终末部分出现宽阔、粗钝的 S 波，ST-T 也出现了继发性的改变。

上述关于右束支阻滞的心电图定义存在以下几个问题：(1) 均未对“宽 S 波”进行明确的定义，因而，不具备操作性，实际判读心电图示时可忽略“V5-6 导联 S 波宽而深”一条；(2) 关于“T 波与 QRS 波群主波方向相反”，未指出该条件适用于哪些导联。文献中提供的右束支阻滞心电图[4]，有 V2 导联 T 波与 QRS 主波同向者。具备自动判读功能的心电图机，有将 V1、V2 导联 T 波与 QRS 主波同向的心电图，判定为右束支阻滞者。因此，“T 波与 QRS 波群主波方向相反”这一条也不是必须的。

上述定义中不是共同提及的项目，可以认为在判定右束支阻滞时不是必须的。

综上所述，只要心电图具备一条，即：V1-2 导联，QRS 波群 rsR 型，或者，R 波粗钝有切迹，即可判定为右束支阻滞。

此外,右束支阻滞心电图,V1-2 导联 QRS 波群的特征,有时并不局限在 V1-V2 导联,可扩展到 V3-4 导联。

二、意义

二尖瓣狭窄、房间隔缺损、肺源性心脏病、肺栓塞、高血压性心脏病、冠心病、心肌病和先天性心脏病均可引起右束支阻滞[1,3]。正常人亦可发生右束支阻滞[3]。结合上述分析,单纯的右束支阻滞不必然伴有 ST-T 改变。因此,对于合并 ST-T 改变的右束支阻滞,应警惕心肌缺血。

参考文献

1. 王辰,廖二元. 内科学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社. 2016.
2. 周宪梁,杨涛. 内科学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社. 2014.
3. 陆再英,钟南山. 内科学. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社. 2012.
4. 陈新. 黄宛临床心电图学. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社. 2016.