DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.02.033

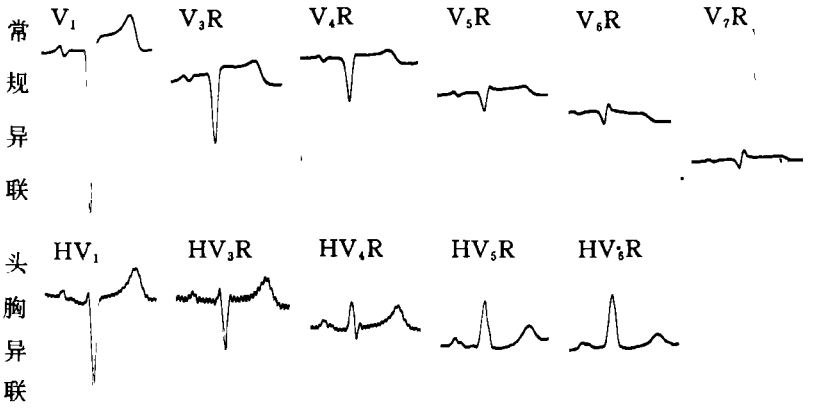
头胸导联鉴别右胸导联异常 Q 波

胡亚琴 （第三军医大学西南医院心电图室）630038

目前习用的常规导联心电图对右胸导联出现“Q”波缺乏特异性。近年来，许多双极新导联相继提出并应用于临床。笔者采用头胸导联（简称 HC 导联）[1]，对一例常规心电图右胸导联呈异常 Q 波，疑有右室心肌梗塞的患者作了头胸导联检查，排除了右室梗塞及缺血的可能。其结果与尸检报告相符。

患者黄××，女，44 岁，台湾籍。于 1991 年 10 月 9 日晚，因精神高度紧张突发心前区疼痛，向腰背部放射，同时伴心悸、头昏、面色苍白、出大汗，并有呼吸困难。于 10 日上午由急诊入院，体格检查：T36℃，P 102 次/min，BP25/13kPa。心界向左扩大，律齐。心肌酶学检查 AST137IU/L，LDH 3.187IU/L，CK 108IU/L，HBOH 330IU/L，CKMB50IU/L。心电图报告：窦性心律、心肌缺血。

10 月 10 日常规心电图 V3R-V5R 均为“QS”型，ST 段上抬 0.05～0.1MV。下午采用日本产 6511 型心电图机作常规右胸导联；仍用这台心电图机连接第一军医大学研制的 HC 探头作 HC 异联；采用非同步定点标测的方法记录。电压 1MV＝10MM，走纸速度 25MM/s。检查结果如下图：



从图中可见头胸异联 HV_1、HV_3R 呈“rs”型，HV_4R 呈“rs”型，HV_5R、HV_6R 呈“R”型，ST 段无明显偏移，T 波直立，无心肌梗塞及缺血的改变。

患者因病情突变，于 17 日死亡。尸检报告：冠状动脉硬化性心脏病、主动脉夹层动脉瘤破裂，急性心包填塞。无右室梗塞。

讨论

常规导联心电图描记的健康人的右胸大部分导联可呈负相波形，给诊断带来困难。如何提高诊断的准确性，给临床提供可靠的依据，是近年来心电工作者十分关注的课题。头胸导联由于参比量处于拟球状面心电场的低电平区，电位与相位接近零位，使大多数测试点的心电波幅比相应的常规导联大，Q 波出现率低[2]。使右胸图形具有左胸图形一致的特点，正常时无深 Q 波与 QS 波，易于观察鉴别。本例 HC 导联结果与尸检结果吻合，证实 HC 导联对常规异联右胸“假性 Q 波”具有良好的鉴别作用，为临床诊断右室心肌梗塞检测提供了一个很有价值的方法。

关键词 心电描记术；心肌梗塞；诊断，鉴别

参考文献

1. 尹炳生。头胸（HC）导联简介。心电学杂志，1988；2：133

（收稿：1992-06-29；修回：1992-11-25）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net