DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.06.027

参 考 文 献

1. Hietanen J. Acantholytic cells in pemphigus. A scanning and transmission electron microscopic study. Acta Odontol Scand 1982; 40:257
2. Gottlieb SK, et al Darier's disease. An electron microscopic study Arch Dermatol 1979; 107:225
3. El-Gothamy Z, et al. Ultrastructural observations in Darier's disease. Am Dermatopatol 1988; 10:306
4. Caulfield JB, et al. An electron-microscope study of dyskeratosis and acantholysis in Darier's disease. J Invest Dermatol 1963; 41:57

(收稿：1989.07.11；修回：1989.11.21)

完全性左束支传导阻滞143例分析

刘焕仪（西南医院 心电图室）

完全性左束支传导阻滞（CLBBB）是1种少见却具有重要临床意义的心电图异常。本文对我院近12年来143例临床及心电图资料较完整的CLBBB进行分析讨论。

1 临床资料

1.1 诊断条件

（1）QRS间期≥0.12s，（2）左室面导联为宽钝的R波，一般没有q波；V_1为QS波，没有γ波或γ很小，（3）ST—T一般与QRS主波方向相反；（4）排除了预激征候群及室性心律。

1.2 发病率

12年来我院作心电图145 000例中，CLBBB 143例，占0.1%。

男80例，女63例。年龄最小者17岁，最大者82岁（平均59.4岁），50岁以上者119例（83.2%），其中男70例，女49例。

1.3 病因

143例中患冠心病75例，占52.4%；高心病8例；扩张性心肌病12例；病毒性心肌炎7例；风心病9例；慢性肾炎5例；肺心病7例；梅毒性心脏病1例；甲亢性心脏病1例；18例（12.6%）临床检查无器质性心脏病证据。

1.4 临床情况

本组有心脏扩大者47例，其中伴明显心衰者35例，死亡15例。此15例均系严重心脏病患者，11例死于心衰，3例猝死，1例心衰伴呼吸衰竭。说明此类病人致死主要原因并非阻滞本身，而与基础心脏病及心功能有关。

1.5 传导阻滞类型

根据电轴偏移程度、P—R间期长短及QRS波群形态判定阻滞部位及类型，归纳为

1.5.1 左束支主干阻滞：63例占44%，心电图具有CLBBB一般特点，电轴正常或轻中度左偏。此组亦可能包含一些左前分支（LAFB）与左后分支阻滞（LPFB）等速传导延迟的病例，因两者难区别。

1.5.2 左束支分支以下阻滞：LAFB>LPFB69例占48.2%，心电图具CLBBB一般特点+电轴≥-30°。此组也可能为主干阻滞+LAFB。1例CLBBB伴电轴+30°与-56°相应的两种不同图形呈2个+30°一个-56°的交替出现，这可能为主干+LAFB3:1下传阻滞。LPFB>LAFB心电图具CLBBB一般特点及电轴>+90°，本组1例系硬皮病患者半年内电轴从+94°逐渐增至100°，心脏大小正常。

1.5.3 左束支主干合并不完全右束支阻滞2例，表现为CLBBB+P—R间期延长，也可能为CLBBB合并Ⅰ度房室传导阻滞（AVB）。

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

1.5.4 三束支阻滞6例，各例表现不同。1例冠心病为Ⅰ度Ⅱ型AVB+CLBBB+显著电轴左偏（LAD），间歇发作Ⅱ度AVB，安置永久性人工心脏起搏器按需型，在窦性下传时仍为Ⅰ度AVB+CLBBB。1例充血性心肌病，CLBBB+LAD逐渐出现P—R间期延长。1例冠心病，过去有右束支阻滞（RBBB）+LAFB，随后为Ⅰ度AVB+CLBBB，最后发展为Ⅱ度AVB。1例病毒性心肌炎出现Ⅱ度AVB，积极治疗后下午转为Ⅰ度AVB+CLBBB，当晚为CLBBB，P—R间期已正常，3天后恢复正常心电图。1例毒蕈中毒5天后心电图呈RBBB+LAFB，发展为Ⅱ度AVB，11天后为Ⅰ度Ⅱ型AVB+CLBBB，35天后转呈RBBB+LAFB及P—R间期高值。1例心房纤颤患者呈CLBBB+显著LAD，并间歇出现RBBB，转律后为Ⅰ度AVB+CLBBB。

以上3及4类型病例虽小，但均代表有严重的心肌损害，发生高度的心脏阻滞的危险性很大，在临床上应积极救治。

2 分析与讨论

从本组资料看CLBBB常见于50岁以上的患者，男性稍多于女性。常见于器质性心脏病，但不少是无明显器质性心脏病的。

关于在CLBBB电轴左偏的意义尚有争议[1]，有认为除左束支主干阻滞外，还有左前分支阻滞。单纯CLBBB一般不引起明显的电轴左偏。本组69例伴明显LAD中有5例在CLBBB出现前有LAFB；2例电轴逐渐出现显著左偏；1例电轴－56°与＋30°呈间歇1:2出现；1例从CLBBB渐转为LAFB。而71例电轴＜－30°中有8例记录到CLBBB前的心电图，无1例为电轴明显左偏的。本组还有2例伴明显LAD的先前心电图并无LAFB。Swiryu[2]通过对间歇性CLBBB并LAD的病人的观察，认为CLBBB时可由于激动通过右束支经室间隔到达左束支的前支或后支不同步而影响电轴的改变。并不是左前分支必然的损伤形式。从心外膜表面标测证明，右束支内的冲动通过前部间隔和后部间隔两个位置传入心室。若右束支的冲动先通过前部间隔，则左室前部激动略早，电轴正常。冲动先通过后部间隔左室后部激动较左室前部早，则电轴显著左偏而出现CLBBB+LAD。但Lichstein等[1]观察到在CLBBB之后或前频繁出现的LAD仍可能表明同时存在LAFB。从本文资料看，要用这2个理论才能说明其不同的表现。

对CLBBB伴LAD的临床意义，Dhingra[3]报道CLBBB伴LAD的病人常有心肌功能不全及较高的病死率，预后比电轴正常者严重。Havelda等[4]把生前心电图CLBBB伴LAD与电轴正常的病例分为两组进行心脏巨检病理学对比，从中发现电轴左偏及电轴正常的两组间，在年龄分布、左室重量、冠状动脉病变及梗塞部位等方面均无显著差别。本组电轴＜－30°71例中，左室肥大22例(30.9%)，显著心衰16例（22.5%），死亡7例（9.8%）。≥－30°的69例中，左室肥大25例（36.2%），显著心衰19例，死亡8例（11.5%），两者统计学处理（P＞0.05）无显著差异。说明CLBBB伴LAD对近期预后影响不大。

参考文献

1. Lichstein E, et al. Significance of complete left bundle branch block with left axis deviation. Am J Cardiol 1979;44:239
2. Swiryu S, et al. Electrocardiographic determinats of axis during left bundle branch block: Study in patient with inermittent left bundle branch block. Am J Cardiol 1980;46:53
3. Dhingra RC, et al. Significance of left axis deviation in patients with chronic left bundle branch block. Am J Cardiol 1978;42:511
4. Havelda CJ, et al. The pathologic corretates of the ECG:Complete left bundle branch block. Circulation 1982;65:445

（收稿：1989.09.11；修回：1990.01.09）

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