

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 24
Issue 5 September 1980

Article 12

9-1-1980

ปริศนาคสึนไผฟ้าหัวใจ

ฉลาด โสุมะบุตร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

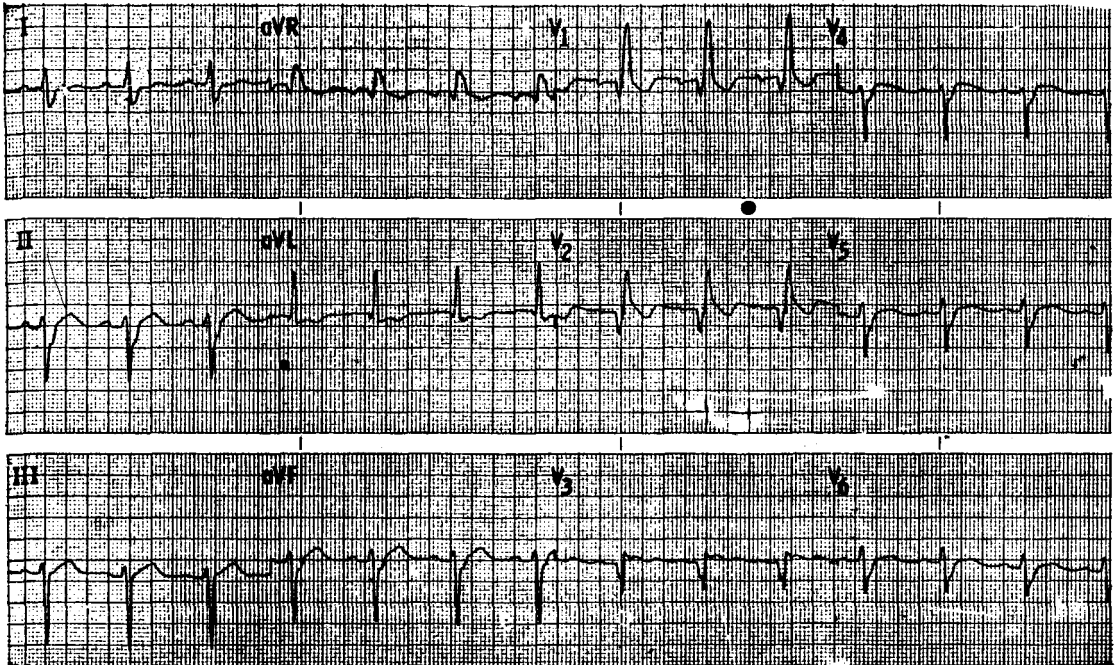
โสุมะบุตร, ฉลาด (1980) "ปริศนาคสึนไผฟ้าหัวใจ," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 24: Iss. 5, Article 12.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol24/iss5/12>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ปริศนาคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ฉลาด โสมะบุตร*

ผู้ป่วยชาย รับเข้าไว้ใน ร.พ. ด้วยอาการเจ็บหน้าอกมาเป็นเวลา 12 ชั่วโมง
จงบอกความผิดปกติของภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังต่อไปนี้.....



คำตอบของท่าน คือ : (เลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

1. Left anterior hemi-block
2. Complete right bundle branch block
3. Recent anteroseptal myocardial infarction
4. Recent posterior myocardial infarction

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำตอบที่ถูกต้องคือ ข้อ 1,2,3

- ECG ของผู้ป่วยรายนี้ rate 75/min เป็น normal sinus rhythm QRS axis. -90° โดยมี small R. ที่ II. III AVF และ small Q ที่ AVL เข้าได้กับ criteria ของ left anterior hemiblock
- QRS complex กว้าง 0.12 sec. ประกอบด้วย wide tall delayed R wave ใน V_{2-1} , deep S wave ใน $I V_{4-6}$ แสดงให้เห็นถึง delay conduction ใน right bundle branch block เข้าได้กับ criteria ของ complete right bundle branch block
- ใน V_1-V_3 จะพบว่า มี Q wave 0.06 sec และ inversion ของ T wave แสดงถึง acute anteroseptal myocardial infarction

Recent posterior myocardial infarction ไม่มี criteria ซึ่งควรจะประกอบด้วย initial R wave ใน V_1 C upright T wave ใน V_1 เช่นเดียวกัน ถ้าสามารถทำ posterior chest leads ie V_{7-8} จะพบว่า มี Q wave กว้างกว่า 0.04 sec ใน leads เหล่านี้ ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจจะมี evidence ดังกล่าว แต่ก็อาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ เพราะมีภาวะอื่นที่ให้การเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจำเป็นจะต้องนำสภาพทางคลินิก หรือการทำ vectocardiogram มาร่วมในการวินิจฉัย

บันทึก ทักท้วงรูปคลื่นหัวใจ

ในบทความเรื่อง "ปริศนาคลื่นหัวใจ" ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม 2528 หน้า 878 ปรากฏว่าเกิดความผิดพลาดจากการตีพิมพ์ ทำให้คลื่นหัวใจกลับซ้ายขวาและบนล่าง ผู้อ่านเกิดความสงสัยเป็นอย่างยิ่ง ฉะนั้นขอให้อ่านขอให้ท่านกลับหัวของหนังสือเสีย ดังนั้น LEAD V6 จะเป็น Lead 1, V5 จะเป็น Lead 2, V4 เป็น Lead 3, V2 คือ AVR, V1 คือ AVL, V4R คือ AVF, AVF=V4R, AVL=V1, AVR=V2, Lead III=V4, LEAD II=V5, LEAD I=V6 ก็จะเป็นคลื่นหัวใจที่ถูกต้อง ขอท่านผู้อ่านโปรดให้อภัยและเข้าใจตามนี้ด้วย

--- โชติมา บัทยาพันธ์

--- ท่านผู้อ่านโปรดเข้าใจตามนี้ด้วย --- บ.ก.

ท่านผู้อ่านโปรดทราบตามข้อชี้แจงของผู้เขียนข้างบนนี้ด้วย เรื่องนี้เป็นความผิดพลาดในการตรวจและจัดพิมพ์ ซึ่งทางโรงพิมพ์และผู้รับผิดชอบจะได้ระมัดระวังยิ่งขึ้นต่อไป