

日期

99年8月23日

內容摘要:

- (填寫說明: 1. 如有附件請註明, 如簡報檔、全文檔等
 2. 需有問題與討論: 請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
 3. 需有總結, 請註明做結論者【主持人】姓名
 4. 請自行編排頁碼)

時間 2010/08/23

會議名稱: Common myths and fallacies in ECG Q1

主持人: 王宗倫主任

記錄: R1 許力云

<TOPIC>

Common myths and fallacies in ECG (1)

<Q and A>

Q1. 王宗倫主任 Q: what is normal ECG?

R1 許力云 A: 正常的 Rhythm and rate.

Q2. 王宗倫主任 Q: why normal conduction QRS 是 narrow 的?

R(PGY) 溫文馨 A: 因其走的路徑正常, 所以 QRS narrow BS (Atrial line conduction)

Q3. 王宗倫主任 Q: ^{Normal conduction?} SA node → bundle of his → L bundle branch
 R(PGY) 溫文馨 A: ↑ R bundle branch.

Q4. 王宗倫主任 Q: 何時有 wide QRS complex

R1 許力云 A: ① RBBB, and LBBB, ② VPC and VT ③ Ventricular pacing.
④ WPW

Q5. 王宗倫主任 Q: Ventricular pacing 放哪裡?

R1 溫文馨 A: RV.

Q6. 王宗倫主任 Q: WPW 診斷?

PGY 溫文馨 A: ① QRS wide ② PR narrow ③ Delta wave.

內容摘要 (續):

Q1 王宗倫主任: 何時 LBBB 要懷疑 STEMI:

RI 游資寧 A: New onset LBBB

Q5 王宗倫主任: 當 VT 看起來像 LBBB 時由何 chamber 跳起?

RI 許力云 A: RV

Q9 王宗倫 A: WPW why QRS 沒有很 wide?

RI 游資寧 A: fusion beat.

Q10 王宗倫 A: Heart 為何容易 sympathetic n. 影響?

RI (吳) 游資寧 A: SA node, AV node.

<EBM and Ethics>

王宗倫主任: 臨床判斷要注意什麼?

RI 許力云 A: 要注意傳導向量, 而不是單純靠教科書上 RSR' 診斷.

<Key points>

1. Wide and narrow QRS.

2. RBBB, LBBB, VPC - VT, Ventricular pacing, WPW.
Ventricular pacing

3. VPC or APC, Compensatory ~~pause~~ (VPC) (APC)
有 無

4. RSR' or rSR' is characteristic of RBBB.

<VS Comments>

王宗倫主任: ~~非~~ LBBB, V1, V2 (負), V6 (正).

分辨 RBBB 要靠 axis 來判定
傳導最慢 - AV node.

Wide QRS: 有 - lead wide 即是 wide

PR segment 是 Atrial repolarization.