



· 临床研究 ·

急性 Q 波心肌炎与急性心肌梗死的心电图对比构建

许巧凤 代国知 (南华大学附属郴州第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: 目的 研究急性 Q 波心肌炎和急性心肌梗死的心电图特征。方法 以 2016 年 7 月-2018 年 6 月本院接诊的急性 Q 波心肌炎患者 10 例以及急性心肌梗死患者 25 例为研究对象, 对两组都施以心电图检查, 并对各组心电图检查的结果进行分析比较。结果 急性 Q 波心肌炎组的 CK 和 GOT 水平明显比急性心肌梗死组低, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 但两组的 LDA 水平比较则无显著差异, $P > 0.05$ 。急性 Q 波心肌炎以心悸和胸闷为主症, 且伴有心功能不全的情况, 心源性休克者有 5 例, 死亡者有 1 例。急性心肌梗死组中心源性休克者有 2 例, 死亡者有 2 例。结论 对于急性 Q 波心肌炎以及急性心肌梗死患者, 其临床表现、心肌酶谱峰值以及心电图表现都存在有一定的差异性, 为此, 临床医师可根据患者的病史、临床表现、心肌酶谱改变以及心电图表现等, 对其病情作出准确的判断, 从而有助于降低误诊率。

关键词: 急性心肌梗死 对比分析 急性 Q 波心肌炎 心电图

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-112-02

现阶段, 急性 Q 波心肌炎在我国临床上并不常见, 但其病情却较为严重, 容易被误诊成急性心肌梗死, 从而延误了患者治疗的最佳时机, 影响病情恢复^[1]。此研究中, 笔者将对 10 例急性 Q 波心肌炎以及 25 例急性心肌梗死患者的心电图检查结果进行分析和比较, 为临床诊断急性 Q 波心肌炎提供重要指导, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 7 月-2018 年 6 月本院接诊的急性 Q 波心肌炎患者 10 例, 包含男性患者 6 例, 女性患者 4 例; 年龄在 12-45 岁之间, 平均 (30.15±2.68) 岁。患者经临床检查确诊符合急性 Q 波心肌炎诊断标准^[2]。同时选择该时间段中本院接诊的急性心肌梗死患者 25 例, 包含男性患者 14 例, 女性患者 11 例; 年龄在 36-78 岁之间, 平均 (63.29±5.13) 岁。所有入选者都签署知情同意书, 有完整的病历资料, 依从性良好, 能够积极配合完成检查, 且获得医学伦理委员会的批准。

1.2 方法

充分了解患者的基本信息, 并根据患者的病史、心肌酶改变和心电图诊断, 观察患者入院后到 1-2W 时的心肌酶谱以及心电图。

1.3 评价指标

对两组心肌酶谱峰值和心电图的改变情况进行综合分析, 并作出比较。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 统计学软件分析研究数据, t 用于检验计量资料, 即 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 用于检验计数资料, 即 [n (%)], $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析临床表现

10 例急性 Q 波心肌炎患者发病较为缓慢, 以心悸和胸闷等为主症, 伴心功能不全, 当中有 4 例伴昏厥症状, 有 7 例伴心律失常症状, 有 5 例伴心源性休克症状, 有 1 例发生死亡。25 例急性心肌梗死患者发病较急, 当中有 2 例有心绞痛发作史, 10 例有高血压病史, 5 例有糖尿病病史, 1 例有脑血管意外史, 存在劳累以及激动等诱发因素的患者有 18 例, 伴昏厥症状者 4 例, 胸骨后压榨样疼痛者 21 例, 呕吐者 12 例, 心功能不全者 4 例, 大汗者 10 例, 心源性休克者 2 例, 心律失常者 14 例, 心界扩大者 5 例, 死亡者 2 例。

2.2 分析实验室检查的结果

10 例急性 Q 波心肌炎患者通常在发病后的 3-5d 内, 其心肌酶谱达到峰值, 中度升高, 且持续时间在 7-10d 的范围之内。25 例急性心肌梗死患者的心肌酶谱通常在发病后的 1-2d 内达到峰值, 且在 7d 左右恢复至临床正常水平, 其升高幅度比心肌炎患者更加明显, 如表 1。在急性心肌梗死患者当中, 有 5 例血脂明显升高, 有 9 例血糖明显升高, 而心肌炎患者则未出现血脂或者是血糖升高的情况。

表 1: 两组心肌酶谱峰值的对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LDA ($\mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} / \text{L}$)	CK (U/L)	GOT ($\mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} / \text{L}$)
急性 Q 波心肌炎	10	10.06±2.94	731.08±358.24	2908.31±1046.32
急性心肌梗死	25	12.31±6.21	2352.47±1157.65	4656.69±1443.28
t		1.0906	4.3126	3.4698
P		0.2834	0.0001	0.0015

2.3 分析心电图检查的结果

10 例急性 Q 波心肌炎患者存在 QRS 波群, 为 qr 型亦或者是 QS 型, Q 波比较窄, 尖, 光滑, 且无切迹, 在治疗 3-7d 后彻底消失。有 4 例 ST 段明显抬高, 幅度在 0.1-0.3mV 之间, 无对应导联 ST 段压低的情况, 在治疗 1-3d 后恢复到等电位线。5 例 ST 段压低, 6 例 T 波低平, 2 例有切迹, 1 例浅倒置, 患者的 T 波振幅比较小, 在治疗后 2-3w 内恢复正常。25 例急性心肌梗死患者为 QS、Qr 以及 QR 型, 其 Q 波比较宽钝, 且有切迹。ST 段弓背向上明显抬高, 幅度在 0.1-1.5mV 之间, 对应导联存在 ST 段压低现象的有 16 例。21 例在治疗后恢复正常, 4 例持续存在。T 波从高耸直立变为正负双相, 且倒置明显加深, 恢复期为 3-6 个月。

3 讨论

对于病毒性心肌炎来说, 通常以复极改变与心律失常为主, 若病情较为严重, 亦可出现除极改变的情况, 存在异常 Q 波, 除心室肥大、左束支阻滞以及肺气肿所致^[3], 与此同时, 还会出现机械收缩功能障碍、房室传导阻滞与 QRS 波群电压改变的现象^[4]。此研究中, 10 例

急性 Q 波心肌炎患者都存在心功能不全的情况, 其中有 5 例伴心源性休克症状, 有 3 例为完全性房室传导阻滞。存在急性 Q 波现象的心肌炎患者, 往往病情较为严重。

相关资料中提及^[5], 急性 Q 波心肌炎的患病群体以青壮年和儿童为主, 而急性心肌梗死的患病群体则以中老年人为主。急性 Q 波心肌炎一般没有明显的易患因素, 部分患者可能有病毒感染史。急性心肌梗死通常伴有易患因素, 比如: 肥胖、高血压、吸烟和糖尿病等, 并且, 部分患者还有冠心病史。急性 Q 波心肌炎的临床表现通常为心悸以及胸闷, 而急性心肌梗死的临床表现则为胸骨后有压榨样的疼痛感和烧灼感, 无法忍受, 且持续时间比较长, 通常伴有放射痛和大汗等症状。心肌酶谱改变乃心肌受损的一个重要指标, 急性心肌梗死患者心肌酶谱升高的幅度较为明显^[6]。急性 Q 波心肌炎主要由炎症所致心肌电位丧失, 一般为可逆性以及一过性改变, 在 3-7d 内便可消失, 且患者心肌损害的程度也比较一致, 大部分为 QS 型, 无对应导联 ST 段压低。急性心肌梗死主要由冠脉阻塞所致心肌坏死, 若 Q 波出现, 将持续存

(下转第 114 页)



在本次实验中,选择脑室腹腔分流术结合颅骨修补术,能够对患者的颅内压进行稳定性改善,与此同时,有助于脑部生理功能的优化。两种手术在全麻下进行,同期进行能够减少二次手术带来的伤害,将手术应激反应降到最小。此外,神经功能的恢复对于颅脑损伤患者而言意义非凡。尽早实施手术治疗,有利于保证颅腔的完整^[10]。

综上所述,采用脑室腹腔分流术与颅骨修补术的治疗措施对颅骨脑外伤患者的治疗具有积极意义,能够帮助患者降低并发症的发生,并且在四肢活动、日常活动的改善上进行了优化,值得进一步推广。

参考文献

[1] 黄程.分期脑室腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):94-95.

[2] 芮奕峰,郁慧杰.早期脑室腹腔分流术同期联合颅骨修补术治疗脑外伤伴脑积水患者的疗效观察[J].中国医师杂志,2016,18(9):1371-1372.

[3] 徐春林,冯石萍,罗杰,等.颅脑外伤去骨瓣减压术后创伤性脑外伤同期行VP分流术及颅骨修补术临床观察[J].中国实用神经

疾病杂志,2016,19(20):7-9.

[4] 陈光烈,周巍,杨俊.颅脑外伤后早期行颅骨修补术联合脑室腹腔分流术效果分析[J].现代实用医学.2015,5(12):121-123.

[5] 陈玉柱.颅脑外伤后同期行脑室-腹腔分流术及颅骨修补术的临床观察[D].天津医科大学.2016(5):11-12.

[6] 王利清,孙炜,王宇,李达,胡安明.脑室腹腔分流术配合不同时期颅骨修补治疗脑外伤疗效及对神经功能的影响[J].川北医学院学报.2018,7(23):159-160.

[7] 张旭.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床研究[J].中国现代药物应用.2015.10(25):141-144

[8] 李劲松,王龙,李润明,司月.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期治疗脑外伤的临床疗效观察[J].中国现代药物应用.2018,2(25):148-149.

[9] 秦有智,彭娟.脑室腹腔分流术与颅骨修补术同期手术治疗颅脑损伤伴脑积水的疗效[J].临床医学研究与实践.2018,7(21):415-416.

[10] 丁有才.早期脑室-腹腔分流术和颅骨修补术治疗脑外伤的临床疗效分析[J].中国临床神经科学.2015,1(20):230-231.

(上接第108页)

并发症的发生率为4.35%,通过比较分析,其两种手术治疗的方法差异显著,且 $P < 0.05$,具有统计学意义。

综上所述,对结直肠癌合并肠梗阻患者手术治疗,应根据患者的肿瘤位置、身体状况等选择合适的手术方式,以提高手术治疗的效果。

参考文献

[1] 席向阳.I期手术联合肠道灌注治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的临床效果观察[J].中国疗养医学,2018,27(3):0-0.

[2] 王鹏飞.直肠癌并急性肠梗阻急诊手术临床体会[J].河南外科学杂志,2016,22(2):90-91.

[3] 牛治成.78例结直肠癌癌性梗阻的外科治疗体会[J].北京医学,2017,39(3):304-304.

[4] 王思远,胡小云.结直肠癌伴肠梗阻治疗策略的研究进展[J].中国全科医学,2016,19(17):1994-1998.

[5] 张伟.分析不同手术方法治疗结直肠癌致老年急性肠梗阻的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(32):33-34.

(上接第109页)

综上所述,抑郁症的治疗过程当中,西酞普兰联合文拉法新治疗效果理想,临床上应当进一步推广和应用。

参考文献

[1] 林振东,周强,胡静.氨磺必利联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的有效性和不良反应分析[J].重庆医学,2017,45(2):59-61.

[2] 李倩,张玉娟,王丽娜,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰改善老年躯体疾病焦虑抑郁状态及治疗依从性研究[J].中华中医药学刊,2018,79(4):621-623.

[3] 陈宁贵,廖敏.解郁丸联合西酞普兰治疗难治性抑郁症的疗

效及其对血清去甲肾上腺素和5-羟色胺及脑源性神经营养因子指标的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(12):338-340.

[4] 胡蕊,宋美,宋志领,等.奥氮平片联合艾司西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(19):1900-1902.

[5] 路淑淑,李文馨,张贝贝,等.艾司西酞普兰与度洛西汀治疗抑郁症有效性与安全性的Meta分析[J].中国药房,2018,27(10):596-597.

[6] 秦灵芝,李玮,王晓娟,等.艾司西酞普兰联合重复经颅磁刺激对脑出血伴抑郁症状患者工作记忆的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,45(4):78-79.

(上接第110页)

用[J].中国保健营养,2016,26(6).

[3] 罗忆,游晓波.乳晕切开式乳房美容整形手术临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(7):793-794.

[4] 刘海波.局部肿胀麻醉下经乳晕内切口隆胸的临床体会[J].医学信息,2016,29(17):346-346.

[5] 华成庆,赵明,李雪涛.绕乳晕切开假体植入隆胸效果观察[J].中国医疗美容,2017,7(11):21-24.

(上接第111页)

[4] 付黎明,朱平,李春燕等.纤维支气管镜吸痰灌洗联合机械排痰治疗吸入性肺炎并发呼吸衰竭疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):612-615.

[5] Christophe Cracco, Muriel Fartoukh, Hélène Prodanovic et al. Safety of performing fiberoptic bronchoscopy in critically ill hypoxic patients with acute respiratory failure. [J]. Intensive care medicine, 2013, 39(1):45-52.

(上接第112页)

在,冠脉再通后,Q波可消失。因心肌梗死的程度具有一定的差异性,QRS波群能够以多种形态存在,比如:QR型、QS型和Qr型。损伤型ST段从抬高逐渐恢复正常,而T波则从直立转为倒置,且逐渐加深,然后再恢复直立亦或者是浅倒置。

参考文献

[1] 徐启明,朱海燕,王艳等.急性重症病毒性心肌炎的临床特点与治疗[J].国际病毒学杂志,2013,20(3):137-140.

[2] 黄波.儿童暴发性心肌炎误为急性心肌梗死1例[J].临床心

电学杂志,2013,22(5):371.

[3] 徐炯,李金秋.急性重症心肌炎与急性心肌梗死的临床特征分析[J].中国医药指南,2015,(19):88-89.

[4] 姚健,孙腾,张慧敏等.类似急性心肌梗死的病毒性心肌炎一例[J].中国循环杂志,2013,28(1):68-68.

[5] 向敏,彭玲丽.酷似急性心肌梗死的急性重症心肌炎3例分析[J].现代医药卫生,2015,(19):3043-3044.

[6] 樊玉鸽.异常Q波在心肌梗死中的诊断及鉴别诊断[J].中外医学研究,2011,09(36):142.