



· 临床研究 ·

动态心电图在心源性晕厥临床诊断中的运用分析

瞿晓璐 (湖南旺旺医院 湖南长沙 410000)

摘要:目的 分析动态心电图在心源性晕厥临床诊断中的运用价值。方法 选择我院2016年9月至2017年9月间收治的不明原因晕厥患者27例为本次观察对象,对患者采取24小时动态心电图检查,捕捉患者发生晕厥时的心电图变化。结果 到我院诊断的27例晕厥患者中,临床表现为阵发性房扑或房颤、房室传导阻滞、窦房传导阻滞、窦性停搏的患者分别为4例、5例、8例、10例;其中共有8例患者在动态心电图监测过程中出现晕厥,患者的晕厥时间较长,且患者均为心律失常导致的心源性晕厥。结论 动态心电图在心源性晕厥临床诊断中具有较高的价值,应在临床上广泛使用动态心电图诊断心源性晕厥。

关键词: 动态心电图 心源性晕厥 运用

中图分类号: R540.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-058-02

晕厥是临床上常见病症,其发病的原因较为复杂,普遍为心源性晕厥、脑源性晕厥以及血管抑制性晕厥等,临床诊断的困难性较大。近年来,随着动态心电图的运用,在很大程度上提高心源性晕厥的诊断准确性^[1]。本文对动态心电图在心源性晕厥临床诊断中的运用价值进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次临床研究的27例患者在2016年9月至2017年9月间到我院进行晕厥诊断。其中男性患者16例,女性患者11例,患者年龄为25岁至64岁,平均年龄(56±4.1)岁。27例患者全部有不同程度的晕厥,晕厥时间最长的患者达到几分钟之上,通过询问患者病史、彩色多普勒检查等方式均没有确定患者晕厥原因。

1.2 方法

使用动态心电图监测设备对27例患者进行24小时或是更长时间的监测,并叮嘱患者尽量诱发晕厥,准确且详细记录晕厥的时间。经过设备的信息回访、整理以及分析,配合诊断医生的判断,结合患者的病史以及检查结果等因素,对患者的晕厥现象进行综合性分析,确定患者晕厥性质^[2]。

1.3 临床观察指标

除心房粘液瘤等特殊病症外,大多数的心源性晕厥与患者体位无关,心源性晕厥患者很少有前驱症状,通常在发作时患者会伴有呼吸困难、心音微弱、紫绀、心电图异常以及心率失常等。诱发心源性晕厥的心脏类疾病一般为心肌病变、心律失常以及心排血受阻。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

27例晕厥患者在动态心电图监测期间有8例出现晕厥,对比晕厥患者的监测情况。

表一:对比8例晕厥患者动态心电图监测情况

晕厥症状 (n=27)	例数 (n)	晕厥例数 (n)	%	R-R 间期 (s)
阵发性房扑或房颤	4	1 (25.0)		4.11±0.51
房室传导阻滞	5	2 (40.0)		3.68±0.61
窦房传导阻滞	8	2 (25.0)		3.98±0.34
窦性停搏	10	3 (30.0)		3.91±0.56

3 讨论

心源性晕厥的主要原因是心输出量骤然降低,导致脑部缺血,从而诱发晕厥。晕厥情况严重的患者在晕厥期间可能导致猝死。心源性晕厥患者是否存在器质性心脏病,直接影响患者的预后效果。对于左心室功能不全或患有器质性心脏

病的患者,若是出现心源性晕厥,则应警惕猝死现象。引起心源性晕厥的心脏疾病主要有心肌病变、心律失常等^[3]。

心律失常是诱发心源性晕厥的常见原因。当患者的心脏起搏或是出现传导障碍严重到一定程度时,心动速度过缓、过快以及无效收缩次数增加,均可以导致心搏出量异常,进而诱发晕厥。心肌病、贫血以及冠心病等都会导致身体对心率变化的承受能力降低。心律失常导致的心源性晕厥可以分为缓慢性心率失常、快速性心率失常以及长QT综合征几种类型。第一,缓慢性心律失常多数发生在老年人身上,主要原因是患者的传导系统纤维化或是出现缺血现象。此外,洋地黄以及 β 受体阻滞剂等药物也可诱发缓慢性心律失常。心律失常导致的心源性晕厥中,最常见的诱因是房室传导阻滞。房室传导阻滞情况逐渐加重时,患者的心率出现明显降低,导致脑部出现缺血现象,进而诱发晕厥。若为原发性房室传导阻滞,其基础是心脏传导系统出现硬化现象,但因其心肌功能未受损,采用人工起搏的治疗方式能够获得较好的效果。继发性房室传导阻滞主要是急性心肌梗死、病毒性心肌炎等引起,该类型的心源性晕厥患者可表现为间断性或持续性,病发之前患者经常伴有无力感,但时间较短,而后患者突然失去意识。患者心搏停止时间若是超过数秒,则其临床表现为丧失意识、面色苍白,随着心搏停止时间变化,患者肤色转变为紫绀、大小便失禁、瞳孔固定等。第二,快速性心律失常。患者的心率、体位、是否患者有器质性心脏疾病等都是引起晕厥的关键因素。其中阵发性室性心动过速诱发的心源性晕厥比较常见。其他类型的右心室生长异常、药物中毒等也可引起晕厥^[4]。

此外,先天性心脏病患者以及心肌病变患者容易出现心源性晕厥。心肌病变可导致心肌收缩能力下降,心脏排血量降低,诱发的晕厥一般病情较为严重,是心源性晕厥患者猝死的主要原因。晕厥和猝死是急性心肌梗死临床上的首发症状,尤其是心原性休克患者需要特别注意。患者晕厥时间过长,无力是其最明显的后遗症。

动态心电图可以在较长时间内连续监测并、记录心脏活动,且能够分析心脏安静状态下心电图数据。目前,动态心电图已经成为临床上检查、诊断心血管疾病的无创方式,得到广泛应用。与常规的心电图诊断方式相比,动态心电图能够在24小时的时间内进行连续性记录,且记录的次数能够达到约10万次。动态心电图的连续性监测和记录的特点,能够提高非持续性心源性晕厥的诊断效率,尤其对于一过性心律失常等具有很好的诊断效果;同时,动态心电图能够诊断患者晕厥、心悸等症状是否与心律失常存在关联,且动态心电图也是诊断心肌缺血的标准方法。增加心电图在临床医学上的使用范围。在心源性晕厥的临床诊断中积极运用动态心电图

(下转第62页)



鼻息肉是指由于各种原因导致的鼻腔和鼻窦内的息肉样增生。主要表现为鼻塞、头痛等症状^[1]。导致鼻息肉的原因很多，与慢性鼻炎鼻窦炎、特殊体质等有关。鼻息肉是由于鼻黏膜长期炎症性反应的结果，并非肿瘤，治疗方式主要为手术切除，多采用鼻内镜手术^[2]。

本次研究结果表明，观察组治疗疗效高于对照组，不良反应发生率低于对照组，肺功能指标优于对照组，临床症状消失时间以及住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。由此可以证明鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效较好，值得在临床使用^[7]。刘红的文献中，同样也对鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉作了研究，本研究中的疗效效率(93.33%)与刘红研究中的疗效效率(93.02%)类似，说明了研究结果是有效的^[3]。鼻内镜手术治疗鼻息肉能够起到治疗效果，但是由于受术者的操作、手术适应症等影响，导致患者在术后的复发率极高，并不能实现有效治疗。由肾上腺皮质中束状带所分泌的甾体激素就是糖皮质激素，主要成分为皮质醇^[4]。糖皮质激素具有调节糖、蛋白质和脂

肪的合成代谢的作用，同时还具有抗炎、抗休克、抗毒、抑制免疫应答的作用。鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉能够有效降低嗜酸性粒细胞以及血清炎性因子水平^[5]。

综上所述，鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效较好，能够提高治疗效果，降低复发率，值得临床大力推广使用。

参考文献

- [1] 汪鸣明. 鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(01):156-157.
- [2] 姜利. 鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):167.
- [3] 刘红. 鼻内镜手术联合糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效及复发观察[J]. 包头医学, 2018, 42(01):14-16.
- [4] 白鹏. 鼻内镜联合糖皮质激素治疗鼻息肉的临床效果及复发情况[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22):85-86.
- [5] 李韬. 鼻内镜手术联合局部应用糖皮质激素治疗鼻息肉的疗效及复发观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(34):153-154.

(上接第58页)

图，能够提高诊断效果，有利于提高诊断效率和准确性，便于诊断医生判断患者病情^[5]。

观察本次临床研究结果：观察动态心电图监测过程中好晕厥情况，4例阵发性房扑或房颤患者，晕厥患者为1例(25.0%)，R-R间期为(4.11±0.51)s；5例房室传导阻滞患者晕厥2例(40.0%)，R-R间期为(3.68±0.61)s；8例窦房传导阻滞患者中，出现晕厥现象的患者为2例(25.0%)，R-R间期为(3.98±0.34)s；10例窦性停搏患者中有3例(30.0%)出现晕厥，R-R间期为(3.91±0.56)s。

总而言之，动态心电图监测在心源性临床诊断中具有可重复性、无痛苦且操作方便等特点，具有较高的临床应用价值。因此，临床上诊断心源性晕厥时，应积极采用动态心电图诊

断方法，提高诊断质量和效率。

参考文献

- [1] 迟晔虹, 赵苏云, 李巍, 董南, 杨晓梅, 倪春梅, 王丰功. 动态心电图对老年心源性晕厥的诊断价值[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S2):271-272.
- [2] 郑春娜, 黄丽红, 曲鹏, 靳晶, 姜娜. 植入式动态心电图诊断心源性晕厥2例[J]. 心电与循环, 2016, 35(04):278-279.
- [3] 曾祥琴, 罗先道, 张雪莲, 夏晓莉, 张朝新, 张铁. 动态心电图在心源性晕厥中的诊断[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):69-70.
- [4] 叶兴辉, 方全宏. 动态心电图在老年可疑心源性晕厥原因中的诊断价值[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(01):57-58.
- [5] 郑春娜, 黄丽红, 曲鹏. 动态心电图在心源性晕厥中的临床应用价值[J]. 医学与哲学(B), 2017, 36(09):49-50+63.

(上接第59页)

对照组缩短，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗达到96.67%有效率，与对照组治疗83.02%的有效率比较，高于其对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明老年人肺炎早期治疗过程中给予加大剂量的盐酸氨溴索进行治疗，缩短患者的治疗事件、临床症状改善事件，有效避免患者的病情恶化，减轻患者的痛苦。

氨溴索同时也是诊疗过程中用于促进痰液排除最为常见的药物，并且安全性较高。即使是针对老年肺炎病患也可以大剂量应用，不会出现因为副作用而导致的肝肾功能异常。而大剂量的使用氨溴索就相当于给病患的肺部建立一个防御屏障，对于肺炎的诊疗与康复中起着决定性作用的就是病人身体防御机制激发和释放的炎症因子^[3]。

综上所述，大剂量氨溴索针对肺炎患者有缩短诊疗时间、

快速阻止并发症的发生和病情的控制有非常明显的作用，并且发生副作用的情况较少，可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 侯伟鹏, 庞丹丹, 王帅, 等. 大剂量氨溴索注射液辅助治疗小儿重症肺炎的临床研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(13):67-68.
- [2] 潘珍, 李嘉文. 大剂量盐酸氨溴索对肺部的保护作用的Meta分析[J]. 中国药房, 2014, 25(32):3044-3045.
- [3] 朱伟东, 陈俭. 大剂量氨溴索对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸力学和氧化应激的影响[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(5):868-869.
- [4] 王丽莉, 刘庆君, 肖广辉, 等. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15):2835-2837.
- [5] 李慧, 徐效峰, 丘绍校. 大剂量氨溴索对急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征疗效的系统评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(5):459-460.

(上接第60页)

糖尿病组中的AASI、ACR、微量白蛋白尿的发生率、IMT及颈动脉异常发生率相对比与合并2型糖尿病组而言，组间数据具有统计学意义。

综上所述，老年2型糖尿病合并高血压患者应用动态动脉硬化指数进行检测的数据高于单纯2型糖尿病患者，其AASI的变化对预测靶器官损害具有较高的临床价值，同时其操作简便，有临床推广的价值。

参考文献

- [1] 张志琴, 杜国峰. 高血压和糖尿病患者动态动脉硬化指数与靶

器官损害的相关性[J]. 中国心血管病研究, 2013, 11(10):740-743.

[2] 孔行锋, KONGXing-feng. 糖尿病患者动态动脉硬化指数对靶器官损害的预测价值[J]. 中国医学创新, 2016, 13(12):32-35.

[3] 陈小贞, 闫继锋, 于运福. 动态动脉硬化指数对糖尿病靶器官损害的预测价值[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(5):65-66.

[4] 杜国峰, 张志敏, 向文海. 糖尿病患者动态动脉硬化指数与靶器官损害的关系研究[J]. 中国医师杂志, 2012, 14(1):58-60.

[5] 隋森, 张弢, 杨晓辉, 等. 老年2型糖尿病患者血尿酸水平与颈动脉硬化病变间的关系研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 14(3):413-415.