

浅析常规心电图与动态心电图诊断冠心病心律失常的应用价值

方红艳

云南省中医医院功能科心电图室

〔中图分类号〕R541.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-049-02

随着社会经济的不断发展以及人们生活水平的不断提高,肥胖、高血压、高血脂、糖尿病等发病率相应增加^[1],而这些都是诱发并刺激冠心病发展的高危因素。在心血管系统疾病中,冠心病的发病率已经引起了临床关注^[2]。冠心病可能引发各种严重并发症,心律失常是其中一种,需要及时发现并准确判断心律失常类型,为治疗方案的拟定提供可靠的数据参考,因此有效的诊断手段具有重要意义。

做为临床常见病,多发病,冠心病一般多发生于老年患者中,严重影响老年患者的身体健康状况和患者的生活质量^[3]。冠心病的发病原因及机制有多种,其发病机制主要为冠状动脉粥样硬化,从而引发患者的心肌缺血,缺氧,导致患者心脏功能下降,进而可导致患者各种心律失常的发生。冠心病的临床表现有多种,且该疾病的发病部位不同,患者的临床表现也有所不同。发病部位多样性,临床上早期对该疾病进行正确诊断有助于提高冠心病的治疗效果,且一定程度上可提高冠心病患者的生存率,对冠心病的预后具有重要意义。冠心病的临床诊断金标准为冠状动脉造影检查,该方法准确度较高,检查阳性率极高。但是这种检查方法为有创检查,冠心病患者多数情况下耐受力较正常人低,同时在具体操作中,患者较易受到其他因素的影响进而影响冠状动脉造影检查的结果。心电图作为一种无创、敏感且准确的心功能检查手段,已经广泛应用于临床冠心病心律失常的诊断中。临床上将心电图分为常规心电图与动态心电图两种,由此就引发了相关学者对这两种心电图临床检测冠心病心律失常的功能和疗效的对比研究^[4]。

心电图是利用心电图机从体表记录心脏心动周期电活动变化图形的一种技术。常规心电图属于传统的心电图检测方法,具有重复性强,经济费用低,普及性高,安全无创,对环境要求低等优势,是心脏基础疾病的重要诊断手段^[5]。自常规心电图出现至今一百多年历史中,其成为了记录人体心脏电活动的最常规方法,也是冠心病诊断的最常用手段。但是,有部分冠心病患者,由于其冠状动脉在静息状态时仍可以保证良好的心肌血液供给,仅在急性心肌缺血伴梗塞时才能提示冠状动脉的狭窄,但此时患者的病情已十分严重,预后较差,所以常规心电图在冠心病患者中的应用效果不是很理想。近年来,随着科技的发展及相关设备的不断进步,新出现的动态心电图在心脏电活动监测方面展现出了极大的优势。动态心电图最早由 Holter 在 1957 年提出并应用于临床,因此又可称为 Holter 监测心电图仪。相较于常规心电图,动态心电图可在 24 小时内持续记录高达 10 万次以上的心电信号,因此常可检测到常规心电图检查不易发现的一过性异常心电图改变,还可以了解患者的症状、活动状态及服用药物与心电图变化之间的关系,因此已成为临床上广泛使用的无创性心血管病诊断手段之一。

冠心病心律失常的患者通常会因窦房结激动异常或激动在窦房结以外发生导致激动传导阻滞、速度减慢,心脏活动规律发生破坏,进而导致冠状动脉血流灌注量大大降低,减低程度最高可达到 60%,不同类型的心律失常导致冠状动脉血流灌注量下降的

程度不同,其可反作用于冠心病患者,形成恶性循环,加重冠心病患者的病情^[6]。心律失常是冠心病患者的主要并发症,使用常规心电图检查方式对于非持续性的心律失常灵敏度不如人意,容易发生误诊漏诊,影响患者接受及时有效的治疗。相对而言动态心电图能够在 1 天内通过连续监测,得到约 10 万次的心电信号。在此环境下对于非持续性的心律失常检出准确性明显提升,对于一过性心律失常以及短时间内的心肌缺血情况在检出率方面更具优势。有研究认为,对冠心病患者在进行动态心电图监测过程中,相对于常规心电图具有以下优点^[7]:①明确诊断发作性心律失常;②准确地对各种类型的心律失常进行定性、定量,还能够通过对患者病情的发展、危险程度帮助医生掌握预后情况;③让医生更好地了解患者出现心律失常和日常活动之间的联系,更好地指导患者日常生活应该注意的事项;④结合其他心电变化情况,对出现心律失常的诱因进行判断;⑤判断治疗方案所使用抗心律失常药物的干预作用、药物毒性状况等。动态心电图对冠心病心律失常的临床应用有各种明显优势,且随着计算机手段的发展完善,这种优势会更加明显。对于心律失常的诊断心电图检查当前并无其他手段能够代替,因此可将动态心电图作为冠心病心律失常的首选方案。随着技术发展以及电子计算机手段的成熟,动态心电图也逐渐得到完善,时间增长、多导联、容量增大且智能化不断提升,是临床对心血管疾病诊断的一种新型重要方式,具有无创、实用、可重复以及准确等优势。对心律失常的监测方面动态心电图的优势更为明显,且在连续监测过程中不会对患者日常造成严重影响,而轻度的不便相对于诊断的准确性,患者的倾向性不言而喻^[8]。

常规心电图检查优点是便捷、费用较低,但缺点是只能反应患者瞬时心电信号;24 小时动态心电图检查可以监测患者 24 小时内心电信号,针对一过性心电信号改变、短暂性、阵发性心律失常等具有较高灵敏度,在针对冠心病心律失常患者上准确率较高,但缺点是需要患者长时间佩戴,对患者依从性要求较高,且费用相对较高^[9]。

综上所述,对冠心病心律失常患者用动态心电图检查能够得到较高的诊断灵敏度,且患者接受程度高,值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 杨海霞. 动态心电图在常规心电图诊断冠心病心律失常患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(3):155-156.
- [2] 柴祺华. 冠心病心律失常患者诊断中动态心电图与常规心电图的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(20):2787-2788.
- [3] 王强. 常规心电图与动态心电图诊断无症状心肌缺血的对比研究[J]. 中国医学创新, 2011, 8(8):63-64.
- [4] 季晓虎. 24 小时动态心电图与常规心电图在冠心病临床诊断中的比较[J]. 医技与临床, 2015, 25(13):69-70.
- [5] 陈继生, 王达开, 许军荣. 常规心电图与动态心电图诊断冠心病伴心律失常的效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(11):106-107.

(下转第 54 页)

风等并发症,给患者及其家庭带来严重危害^[3]。目前,一般通过治疗患者心功能以及控制其血压的方式来治疗老年高血压合并心力衰竭。有研究表明,美托洛尔可以控制患者的心室率,减轻患者的心肌耗氧量;而贝那普利可以改善患者的心肌重构,两者可以降低患者血压^[4]。

本次研究发现,两组患者发生药物不良反应的概率无明显差异($P>0.05$)。治疗前,两组患者心脏结构及心功能的各项指标相比较,不存在差异($P>0.05$);与治疗前相比,治疗后两组患者的DBP、SBP、LVEDD以及LVESD均有所下降,LVEF明显上升($P<0.05$);且观察组各项指标的改善情况要比对照组更好($P<0.05$),说明美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭患者,临床疗效明显。

综上所述,对老年高血压合并心力衰竭患者来说,用美托洛尔联合贝那普利的方式进行治疗,能有效改善患者的心脏结构及

心功能,且安全性高,值得在临床中推荐。

[参考文献]

- [1] 凌观娇,林明敏,张燕清.贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏功能和心脏结构的影响[J].吉林医学,2018,39(08):1513-1514.
- [2] 齐勤学.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(11):33.
- [3] 黄海峰.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J].影像研究与医学应用,2017,1(18):176-177.
- [4] 吕洪伟.美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者的心脏结构及心功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):13806.

(上接第 49 页)

[6] 廖海涛.动态心电图与常规心电图诊断冠心病心律失常的比较[J].当代医学,2016,22(18):39-40.

[7] 杨雪梅.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析[J].中国现代医生,2017,

55(7):85-87.

[8] 孟强.冠心病心律失常的动态心电图与常规心电图应用对比研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(3):53-55.

[9] 尹桂珍.24小时动态心电图在冠心病心律失常患者诊断中的运用[J].东方食疗与保健,2017,12(01):264-265.

(上接第 50 页)

胎儿健康情况进行检查,如果发现问题需马上处理,防止出现早产情况;最后,若发现早产迹象,需马上采用宫缩抑制剂处理,并加强营养补充,使孕周得到明显延长,防止早产的出现^[5]。

总之,加强产妇的健康宣教,提高其对健康检查重要性的认识,便于及早发现早产迹象,并及时进行处理,使早产的出现充分减少,提高母婴的健康水平。

[参考文献]

[1] 夏敏,杨平,崔伟,等.双胎妊娠早产的临床特点及早产儿结局分析[J].中华妇幼临床医学杂志:电子版,2016,

12(5):590-596.

[2] 朱晖.早产的相关因素及其妊娠结局分析[J].中国妇幼保健,2016,31(9):1855-1857.

[3] 张晓倩,冯一奇.探讨妊娠期糖尿病孕妇早产及足月分娩的临床特征差异及其早产危险因素[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(16):124-124.

[4] 程凤蕊,曾新,邢秀霜,等.孕妇血浆Hcy水平的变化情况及其与早产风险的关系研究[J].贵州医药,2018,42(2):155-156.

[5] 秦艺畅.早产的相关因素与孕期保健策略[J].医药前沿,2016,6(19):201-202.

(上接第 51 页)

关节镜下内固定手术属于一种微创技术,手术时行小切口,创伤小,把接骨板插入到骨膜外部,并用螺丝加以固定,从而成功间接复位,待确定骨折复位固定状况稳定后,确保血液循环供应的良好性,创造骨折愈合条件。邢海祥^[4]研究发现,关节镜下微创内固定术可以最大程度地降低术中出血量与手术创伤,压缩术后康复时间与骨性愈合时间,降低丧失骨质与成骨因子的比例,加快骨痂的生长速度。分析本次研究结果发现,实验组总有效率高于对照组,且HSS评分高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,采用关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折,疗

效突出,值得推荐运用。

[参考文献]

- [1] 张忠信.膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗疗效分析[J].中外医疗,2018,37(15):22-24.
- [2] 邱文斌.膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗的疗效分析[J].当代医学,2018,24(4):109-111.
- [3] 曾炜,黄雪平,方如务.关节镜引导下微创内固定治疗膝关节内骨折的效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):37-38.
- [4] 邢海祥.关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折的疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,21(4):706-708.

(上接第 52 页)

较大,易导致结石重返肾脏,影响手术效果。微创经皮肾镜作为微创手术的一种,结石定位准确,结石清除率高,效果显著;另外,采用微创经皮肾镜治疗输尿管上段结石,将皮肾通道扩张至最大,肾脏损伤较小,术后出血率低,安全性较高,有助于患者身体恢复,缩短住院时间,减少患者经济负担^[4]。本次研究结果表明:实验组患者的手术时间、术后疼痛评分明显小于对照组;而实验组患者碎石率为90.00%,明显高于对照组的55.00%,两组可比较($P<0.05$),说明采用微创经皮肾镜术,治疗效果明显。

综上所述,在治疗输尿管上段结石患者时,首选微创经皮肾镜,不仅能够有效清除结石,且具有较高的安全性,减轻患者

经济负担,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 孟祥锋,宋广霞,孟烁.微创经皮肾镜与泌尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(72):7-8.
- [2] 王志勤.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(09):131-132.
- [3] 吕玉良.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗输尿管上段结石疗效比较[J].中国老年保健医学,2016,14(01):23-24+27.
- [4] 曾涛.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比[J].中外医学研究,2016,14(04):136-138.