

动态心电图诊断冠心病伴心律失常的临床价值分析

苏 敏

云南省老年病医院 云南昆明 650200

〔摘 要〕目的 探索动态心电图诊断冠心病伴心律失常的临床价值分析。方法 将已接诊的 100 例冠心病伴心律失常患者作为实验研究对象, 将其分成对照组 (实施常规心电图诊断的 50 例冠心病伴心律失常患者) 和观察组 (实施动态心电图诊断的 50 例冠心病伴心律失常患者) 进行对比试验, 观察比较两组的冠心病伴心律失常阳性检出率以及心脏异常阳性检出率。结果 对比分析后, 观察组的冠心病伴心律失常阳性检出率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组的心脏异常阳性检出率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 动态心电图诊断在提高冠心病伴心律失常阳性检出率以及心脏异常阳性检出率方面效果突出, 是值得推广的一类诊断冠心病伴心律失常的方法, 临床应用价值巨大。

〔关键词〕动态心电图诊断; 冠心病伴心律失常; 临床价值

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-019-02

冠心病伴心律失常病情危重且病因复杂, 如不及时诊断极易错失最佳的治疗时机, 不仅徒增治疗难度, 也让患者遭受更长时间的病痛折磨^[1]。目前, 常规心电图诊断和动态心电图诊断都是针对冠心病伴心律失常患者所采用的检查诊断手段, 两者比较, 前者虽然能也在很大程度上提升诊断质效, 但诊断冠心病伴心律失常时检出率不高^[2]。针对该病的特点和危害, 采用动态心电图诊断是最科学的办法, 能够在很大程度上提高冠心病伴心律失常阳性检出率以及心脏异常阳性检出率, 所以比常规心电图诊断更能提升诊断成效。本文即为验证这一观点进行分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 100 例冠心病伴心律失常患者。按照入院顺序 (病号) 将其分为观察组和对照组。每组的具体情况: 其中, 对照组中有 50 例病患, 男患人数 21 例, 女患人数 29 例, 最小年龄 41 岁, 最大年龄 79 岁, 平均年龄 50.12 ± 1.54 岁。观察组中有 50 例病患, 男患人数 22 例, 女患人数 28 例, 最小年龄 42 岁, 最大年龄 77 岁, 平均年龄 48.16 ± 2.47 岁。

1.2 操作方法

对对照组实施常规心电图诊断方案, 主要包括: (1) 基础性检查和准备工作, 积极与患者交流病况, 消除其心理压力。(2) 具体诊断过程: 辅助患者采用仰卧位, 在患者保持相对放松的状态下对其行 12 导联同步扫描, 纸速控制在 25mm/s。(3) 做好记录并进行团队分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

对观察组实施动态心电图诊断方案, 主要包括: (1) 基础性检查和准备工作, 积极与患者交流病况, 消除其心理压力。(2)

具体诊断过程: 使用心电监护仪 24 小时对患者的心电图情况进行观察, 记录心电信号和各种临床表征。(3) 将诊断结果交由专业团队进行分析研究, 确保数据的准确性和可参考性。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计冠心病伴心律失常阳性检出率。(2) 统计心脏异常阳性检出率, 包括房性早搏成对、室性早搏成对、短阵室上速、房室传导阻滞、房性早搏二三联率、室性早搏二三联率几个指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件, 冠心病伴心律失常阳性检出率和心脏异常阳性检出率都采用 $[n(\%)]$ 表示, 进行“ χ^2 ”验证, P 表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的结果, $P > 0.05$, 则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 冠心病伴心律失常阳性检出率评价

统计结果显示, 观察组的冠心病伴心律失常阳性检出率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 冠心病伴心律失常阳性检出率 $[n(\%)]$

组别	例数	阳性例数 (人)	阳性率 (%)
观察组	50	47	94.00
对照组	50	35	70.00
χ^2	-	-	9.7561
P	-	-	0.0018

2.2 心脏异常阳性检出率评价

统计结果显示, 观察组的心脏异常阳性检出率均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 心脏异常阳性检出率 $[n(\%)]$

组别	例数	房性早搏成对	室性早搏成对	短阵室上速	房室传导阻滞	房性早搏二三联率	室性早搏二三联率
观察组	50	23 (46.00)	14 (28.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	27 (54.00)	22 (44.00)
对照组	50	11 (22.00)	5 (10.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	13 (26.00)	10 (20.00)
χ^2	-	6.4171	5.2632	4.7619	4.0000	8.1667	6.6176
P	-	0.0113	0.0218	0.0291	0.0455	0.0043	0.0101

3 讨论

冠心病伴心律失常作为一种病因复杂、病情严重的疾病, 具有高发性和危险性等特点。目前, 由于冠心病伴心律失常患者基础疾病复杂, 身体状况较差等原因, 冠心病伴心律失常的高发性和危险性仍然比较突出, 故该疾病已成为社会较为关注的疾病之一。^[3]

冠心病伴心律失常的高发性和危险性决定了当下必须为冠心病伴心律失常患者选择最为科学的诊断方案, 这样才能早诊断早

治疗, 抓住治疗的最佳时期。常规心电图诊断虽有一定效果, 但冠心病伴心律失常阳性检出率不高^[4]。目前, 动态心电图诊断已被广泛应用到冠心病伴心律失常诊断当中, 通过上述结果我们可以看到, 观察组的冠心病伴心律失常阳性检出率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组的心脏异常阳性检出率均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 这说明动态心电图诊断可有效提高冠心病伴心律失常阳性检出率, 并对心脏异常活动具有一定的监测作用^[5], 在诊断 (下转第 22 页)

2.5 用药安全性比较

对照组失眠 4 例次, 占 11.11%, 口干 2 例次, 占 5.56%, 恶心 3 例次, 占 8.33%, 便秘 1 例次, 占 2.78%, 头晕 2 例次, 占 5.56%; 治疗组失眠 3 例次, 占 8.33%, 口干 2 例次, 占 5.56%, 恶心 2 例次, 占 5.56%, 便秘 2 例次, 占 5.56%, 头晕 3 例次, 占 8.33%, 两组患者用药后不良反应均较为轻微, 未对治疗进程产生影响, 两组用药安全性差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

当前, 由于人们饮食习惯以及生活方式不断发生变化, GERD 发病率不断升高, 临床常用治疗药物包括抗反流药、黏膜保护剂、促动力药以及抑酸剂等。临床主要以抑制胃酸分泌为治疗胃食管反流病的主要原则, 以减轻胃酸对食管黏膜造成的损害, 加快病变部位愈合^[10]。

质子泵抑制剂为临床常用抑制胃酸分泌药物, 药物经小肠吸收后可进入血液循环并于胃壁部位浓集, 可对胃黏膜壁细胞发挥特异性作用, 使壁细胞中氢钾 ATP 酶活性得到有效降低, 进而可对胃酸分泌产生抑制作用。质子泵抑制剂能够使患者临床症状得到有效缓解, 但是合并心理异常或者伴有抑郁、焦虑等症状的患者疗效不佳^[11]。

根据生物-心理-社会医学模式, 在对胃食管反流病患者进行疾病控制和治疗的同时还需要对患者精神及心理、社会因素等加强关注, 及时根据患者的整体情况对其进行心理干预^[12]。胃食管反流病患者长期受病情影响, 易出现疲乏、失眠以及注意力不集中等症状, 长此以往, 容易生成抑郁及焦虑情绪, 负面心理状态可导致患者反流症状进一步加重, 精神及心理因素与病情相互影响并最终进展为 GERD^[13]。在抑郁及焦虑状态影响下, 机体异常放大感知的躯体不适症状, 继而形成反复发作的慢性胸痛、胃灼热等临床症状, 显著增高内脏敏感性并诱发疼痛感知异常。配合抗焦虑抑郁药物有助于使患者临床症状得到全面改善, 可使内脏高敏感性得到有效降低, 有效缓解其胃食管反流及胃灼热等症状^[14]。

黛力新药物成分主要包括氟哌噻吨及美利曲辛, 其中, 氟哌噻吨属于噻吨类神经阻滞剂, 能够对突触前膜发挥作用, 有利于多巴胺合成及释放, 抗焦虑及抗抑郁效果均较为理想。美利曲辛属于双相抗抑郁剂, 能够对突触前膜对 5-羟色胺、去甲肾上腺素再摄取产生抑制作用, 小剂量用药可取得较好的兴奋效果, 大剂量用药则能够取得镇静效果。联合应用两种药物能够使突触间隙 5-羟色胺、去甲肾上腺素以及多巴胺含量获得显著提高, 进而取得促进兴奋以及抗抑郁和抗焦虑的效果, 有助于使患者抑郁及焦虑等不良情绪状态得到显著改善, 促进临床症状缓解并有效稳定病情^[15]。

此次研究中, 对照组与治疗组两组对比, 治疗组临床总有效率显著更高, 治疗后 2 周、治疗后 1 个月及治疗后 2 个月治疗组 GERD Q 评分均低于对照组, 治疗后 1 周、治疗后 2 周、治疗后 1 个月及治疗后 2 个月治疗组 HAMA 评分及 HAMD 评分均低于对照组, 治疗后 2 周、治疗后 1 个月及治疗后 2 个月治疗组患者 PSQI 评分均低于对照组, 两组上述各项观察指标差异均有统计学意义

($P<0.05$)。在为患者实施质子泵抑制剂治疗的同时联合应用抗焦虑抑郁药物可进一步提升临床疗效, 具有治疗谱广、起效迅速、不良反应发生率等特点, 既能够增强抑酸效果, 有效改善 GERD 患者临床症状, 还能够促进其心理状态改善。

综上所述, GERD 患者应用抗焦虑抑郁药物进行辅助治疗能够有效改善胃食管反流症状, 同时能够改善患者的心理状态、睡眠质量, 用药效果及安全性均可得到切实有效的保证, 具有临床采纳价值, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 孔凯, 杨正武. 氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗难治性胃食管反流病疗效及安全性 meta 分析 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(13):1964-1969.
- [2] 陆明军, 谭诗云. 舒肝解郁胶囊联合常规治疗对难治性胃食管反流病患者的症状改善、心理精神及生活质量的影响 [J]. 广西医学, 2019, 41(18):2301-2305, 2325.
- [3] 徐艳, 王晓瑜. 氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗难治性非糜烂性胃食管反流病的临床观察 [J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(6):367-369.
- [4] 丁卫东, 陈瑜. 艾司奥美拉唑联合黛力新治疗难治性胃食管反流病的临床研究 [J]. 国际感染杂志, 2018, 7(3):80-81.
- [5] 朱赞伟. 黛力新治疗难治性胃食管反流病的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1838-1840.
- [6] 刘冬梅, 王颖, 盛红. 黛力新在难治性胃食管反流病治疗中的效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):85-87.
- [7] 杨凌玲, 谭莉. 黛力新联合多潘立酮、雷贝拉唑治疗老年难治性反流性食管炎的临床疗效研究 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(9):1245-1249.
- [8] 王雪帆. 氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗难治性非糜烂性胃食管反流病的临床观察 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(24):71-72.
- [9] 杨小艳, 郭传勇, 张旭, 钟玉全, 田成. 氟哌噻吨美利曲辛联合舒肝解郁胶囊治疗难治性胃食管反流病的疗效分析 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97(44):3475-3479.
- [10] 杨虎. 埃索美拉唑联合黛力新治疗难治性胃食管反流病的疗效观察 [J]. 西南军医, 2017, 19(1):12-14.
- [11] 官瑜. 艾司西酞普兰与黛力新对于难治性胃食管反流患者疗效对比 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(29):56-58.
- [12] 袁莉莉, 季锋, 李治全, 等. 合并食管外症状的难治性胃食管反流病的临床研究 [J]. 中华消化杂志, 2020, 40(1):45-47.
- [13] 欧阳皓, 薛倩, 王晶桐. 食管外症状对胃食管反流病患者焦虑抑郁情绪、生活质量及治疗效果的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(7):855-860, 865.
- [14] 姜佳丽, 郭子皓, 李莉, 等. 难治性胃食管反流病 159 例不同亚型生命质量和精神心理因素研究 [J]. 中华消化杂志, 2020, 40(9):595-600.
- [15] 邱喜文, 黄志豪, 林昱. 氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑、莫沙必利治疗难治性胃食管反流病的价值分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(1):50-51.

(上接第 19 页)

冠心病伴心律失常方面的应用价值巨大, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 焦琼. 动态心电图诊断冠心病伴心律失常的临床价值分析 [J]. 四川解剖学杂志, 2018, 026(001):31-33.
- [2] 夏国宏, 郑争达, 杨海燕. 动态心电图检查老年冠心病心肌缺血和心律失常临床价值分析 [J]. 医学影像学杂志, 2016, 26(002):354-356.

[3] 王和. 动态心电图检查老年冠心病心肌缺血和心律失常临床价值分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2017, 5(017):35-35.

[4] 黄宇冲. 动态心电图检查老年冠心病心肌缺血和心律失常临床价值分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(19):145-146.

[5] 陈群. 动态心电图与常规心电图应用于冠心病缺血及心律失常诊断的临床价值比较 [J]. 当代医学, 2017, 23(021):151-153.