

扩张型心肌病心电图分析

李春蕾

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词: 扩张型心肌病; 心电图; 分析

中图分类号: R 540.41

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.057

扩张型心肌病(DCM)是一种以单侧或双侧心腔扩大、心肌收缩功能障碍为主要特征的原因不明的心肌疾病,是心肌病的主要类型,占整个心肌病的70%~80%,也是除冠心病、高血压以外导致心力衰竭的主要病因之一。近年来,其发病率有逐渐增高的趋势。本文就我院收治的46例患者的心电图改变作回顾性分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 我院2006年1月~2009年7月住院确诊扩张型心肌病患者46例,其中男性34例,女性12例,年龄49~82岁,平均年龄65.5岁。临床诊断参照1995年WHO/ISFC心肌病的定义和分类,除外各种病因明确的器质性心脏病及继发性心脏病^[1]。

1.2 研究方法 全部患者均行12导联心电图、心脏彩色多普勒超声检查,心脏正位X线片测定心胸比例。

2 结果

2.1 心脏彩色多普勒超声检查 全心增大,以左心室增大为主,左室舒张末期内径(LVED)62~88mm,左室射血分数<50%,全部病例室壁运动均呈普遍减弱。

2.2 X线检查 心影均明显增大,心胸比例>0.5。

2.3 心电图改变 本组46例患者心电图均有异常改变。(1)发生心律失常40例(87.0%),其中出现一种心律失常者12例,占30.0%,两种者20例,占50.0%,三种者7例,占17.5%,四种者1例,占2.5%。心律失常的发生类型及发生率,见表1。(2)房室肥大22例,发生率47.8%,其中左室肥大2例,左房、左室肥大11例,左房、左室、右室肥大4例,全心肥大5例;发生房颤的12例患者中,有10例左房内径>45mm。(3)ST-T改变18例(39.1%),多呈水平型压低,少数ST段抬高,T波异常变化为低

平、双向或倒置。(4)低电压7例(15.2%)。(5)异常Q波3例(6.5%)。

表1 扩张型心肌病并发心律失常的发生类型及发生率

分类	例数	发生率(%)
室性早搏	26	56.5
房性早搏	9	19.6
心房颤动	12	26.1
室性心动过速	1	2.2
室上性心动过速	1	2.2
窦性心动过速	2	4.3
室内阻滞	4	8.7
左束支阻滞	7	15.2
右束支阻滞	3	6.5
左前分支阻滞	4	8.7
房室传导阻滞	8	17.4

3 讨论

扩张型心肌病心律失常发生率高,且多样易变,同一患者可出现不同的心电图改变,这在其他心脏病中较少见。其中异位搏动以室性心律失常多见,可能与左室舒张内径扩大程度有关,随着扩大程度的加重,左心衰竭,其室性心律失常的发生率随之增加^[2]。本组资料还显示,房颤的发生率与左房的增大程度呈正相关,这是由于左房重构,心房传导路径延长,为折返的发生提供条件。各种传导阻滞在DCM中也很常见,以左束支及其分支阻滞居多,提示左束支较右束支更易受累。其心律失常多样易变的特点可能与DCM广泛心肌纤维化及灶性坏死有关,纤维化及灶性坏死的心肌与正常心肌组织之间存在电位梯度差,或心肌的损伤使细胞膜的离子泵功能发生改变,使不同部位的心肌兴奋性、传导性产生较大的差异,从而导致心肌复极的不均一性增加^[3]。传导阻滞产生的原因,有两种可能:(1)累及心肌的病变同样累及了传导系统,(2)继发于心脏扩大。此外,ST-T改变也很常见,多继发于左室肥厚或传导阻滞,虽有明显的ST段压低,但患者并无相关心绞痛症状。病理性Q波的产生可能与心肌的片状坏死和瘢痕形成有关,应注意与心肌梗死相

相关性研究[J].肿瘤防治杂志,2003,10(9):940-942
[5]Hoshimoto K,Yanauchi N,Takazawa Y,et al.CD44 Variant 6 in endometrioid carcinoma of the uterus:its expression in the adenocarcinoma component is an independent prognostic marker[J]. Pathol Res Pract,2003,199(2):71-77
[6]Larlaro M,Loverro G,Vacca A,et al.Angiogenesis extent and expression of matrix metalloproteinase-2 and -9 correlate with

upgrading and myometrial invasion in endometrial carcinoma[J].Eur J Clin Invest,1999,29(9):793-801
[7]Yu Q ,Stamenkovic I.Localization of matrix mwtallo proteinase 9 to the cell surface provides a mechanism for CD44-mediated tumor invasion[J].Cenes,1999,13(1):35

(收稿日期: 2010-07-14)

尿微量白蛋白/肌酐比值在高血压早期肾损害诊断中的价值

王继伟

(江苏省常州市武进中医医院 常州 213161)

摘要:目的:探讨高血压患者尿微量白蛋白 / 肌酐比值在早期肾损害诊断中的价值。方法:检测 113 例高血压患者及 76 例健康体检人群的尿微量白蛋白 / 肌酐比值。结果:高血压组和健康体检组相比,尿微量白蛋白 / 肌酐比值差异有显著性($P<0.05$)。结论:尿微量白蛋白 / 肌酐比值与早期肾脏损害有关,对防治早期肾脏损害有着重要的临床意义。

关键词:高血压;尿微量白蛋白;肌酐;肾脏损害

中图分类号:R 554.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.058

高血压是最常见的心血管疾病之一,不仅患病率高,且可引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病、慢性肾功能不全的主要危险因素。高血压患者肾损害在临床上很常见,但肾病实验室诊断多以尿蛋白定性、血尿素氮和血肌酐作为主要指标,这些项目不能早期监测肾脏损害,无法满足现代肾病早期防治的需要。近些年来,人们对尿中的微量物质进行了更多的研究,其中尿微量白蛋白(MA)已被广泛应用于临床。尿微量白蛋白的分子量为 6.9 万 U,带负电荷,在肾脏功能正常时,带负电荷的白蛋白不能透过肾小球滤过膜,因此正常尿中的白蛋白含量很低。在肾脏病变的早期,患者多无明显症状和体征,尿蛋白常规检查也多为阴性,这就给早期诊断带来了困难。而此时患者尿中的微量白蛋白会增加,尿微量白蛋白 / 肌酐(UA/CR)比值升高,并且随病情的加重而升高,具有重要的临床意义^[1]。笔者对比检测了 76 位健康体检者与 113 例高血压患者的尿微量白蛋白 / 肌酐比值,旨在探讨上述指标的检测对高血压早期肾损害的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2008 年 2 月~2009 年 2 月本院住院高血压病患者 113 例,均符合 1999 年 WHO / ISH 的高血压诊断标准,男 66 例,女 47 例,平均(61.5±4.3)岁,经相关检查排除了继发性高血压、心脏瓣膜病、糖尿病及原发性肾脏病变肾功能损害者;另选择健康体检者 76 例,男 43 例,女 33 例,平均(60.7±4.1)岁。两组人群在性别、年龄构成差异上无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有检测者留取清 24h 尿液做尿微量鉴别,结合临床资料、动态观察或冠状动脉造影可明确诊断。

DCM 起病缓慢、隐匿,大多以充血性心力衰竭住院,心电图检查均有异常表现,包括一些无症状患者,临床医师应加强对本病的认识,对于伴有复杂性心律失常的患者应及早诊断,及早治疗,改善心功能,提高患者的生存率和生活质量,预防猝死。

白蛋白及尿肌酐测定,计算出尿微量白蛋白 / 肌酐比值,比值大于 25mg/mmol 为阳性。仪器选用美国 Beckman Coulter CX4 全自动生化分析仪,试剂采用北京利德曼试剂公司生产的尿微量白蛋白 (MA)检测试剂。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验,数据运用 SPSS 13.0 统计软件进行分析处理, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组尿微量白尿白 / 肌酐值比较 见表 1。高血压组和健康体检组相比,尿 UA/CR 比值差异有显著性($\chi^2=29.28, P<0.05$)。

表 1 两组尿 UA/CR 结果比较 例				
组别	n	UA/CR 比值阳性数	UA/CR 比值阴性数	阳性率(%)
健康体检组	76	2	74	2.6
高血压组	113	41	72	36.3

2.2 不同病程高血压患者尿微量白蛋白 / 肌酐值比较 见表 2。将 113 例高血压病患者按病程划分为 4 个阶段,从表 2 可看出尿 UA/CR 阳性率与病程有关,病程越长阳性率越高($P<0.05$)。

表 2 不同病程组间尿 UA/CR 结果比较 例				
病程(年)	n	UA/CR 比值阳性数	UA/CR 比值阴性数	阳性率(%)
<5	17	3	14	17.6
5~10	29	7	22	24.1
10~20	37	15	22	40.5
>20	30	16	14	53.3

3 讨论

肾脏病变是高血压患者严重的慢性并发症之一,目前肾损害诊断多以尿素氮、肌酐、尿常规蛋白作为检测指标,但这些指标难以发现早期肾损害,上述指标正常时,其中有相当比例的高血压患者已发生微量白蛋白尿^[2],错过早期治疗时机。当血清肌酐和尿素氮升高、出现蛋白尿时,肾脏损伤已达相

参考文献

[1]中华心血管病杂志编辑委员会.全国心肌炎心肌病学术研讨会纪要[J].中华心血管病杂志,1999,27(6):408-412
[2]吴江宁.原发性扩张型心肌病心电图观察[J].中国实用医药,2010,5(11):114
[3]Vandelloo A,Arendts W,Hohnloser SH.Variability of QT dispersion measurements in the surface electrocardiogram in patients with acute myocardial infarction and in normal subjects [J].Am cardiol,1994,74(6):113

(收稿日期:2010-09-09)