24 h 动态心电图对 100 例心律失常的临床监测

张翠霞

(广东省韶关市第一人民医院 韶关 512000)

摘要:目的:研究 24 h 动态心电图对心律失常患者的临床监测价值。方法:选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的心律失常患者 100 例,分别应用常规的心电图监测和 24 h 动态心电图监测方式对患者进行临床监测,统计和对比两组患者的监测结果。结果:在所有患者完成监测的情况下,常规的心电图监测确诊有 58 例患者存在心律失常的情况,心律失常阳性率是 58%;而 24 h 动态心电图监测确诊有 96 例患者存在心律失常的情况,心律失常阳性率是 96%;24 h 动态心电图监测结果明显比常规心电图监测结果准确,且患者的室早二联律、三联律、室性早搏、房早二联律、三联律、房性早搏、心房纤颤、短阵室速、窦性停搏、短阵房速、窦房的传导受阻、束支的传导受阻以及房室的传导受阻检出率皆比常规的心电图检出率高,数据比较有明显的差异, $P<0.05$,具有统计学意义。结论:24 h 动态心电图对心律失常患者的临床监测价值较高,监测敏感性较好,能有效提高心律失常的检测准确性,有利于尽早治疗以减少疾病对患者的影响,保障患者的健康安全,值得推广应用。

关键词:心律失常;24 h 动态心电图;临床监测

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.033

心律失常主要是指患者因心脏起源或传导出现障碍,使得心脏搏动的节奏频率异常,属于心血管疾病的一种。心律失常的病因多与心肌病、心肌炎、风湿性心脏病以及冠心病有关,临床表现有胸闷、出汗、心悸、低血压、头晕和昏厥,严重者会出现猝死、心脏衰竭等,威胁患者的生命安全。因此有效的监测措施十分重要,有利于尽早治疗,避免疾病的发展而影响患者的健康,提高治疗质量。本文通过研究 24 h 动态心电图对心律失常患者的临床监测价值,以期提高心律失常患者的检出率,保障患者的健康安全。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的心律失常患者 100 例,其中男 65 例,女 35 例,年龄 35~70 岁,平均年龄 52.5 岁,62 例患者疑患有高血压,38 例患者疑患有冠心病。所有患者皆存在不同程度的胸闷、出汗、心悸、低血压、头晕和昏厥等心律失常症状。分别采用常规的心电图监测和 24 h 动态心电图监测方式对患者进行临床监测^[1]。

1.2 检测方法 分别采用常规的心电图监测和 24 h 动态心电图监测的方式对患者进行临床监测。其中常规心电图监测主要选择十二导同步心电图机进行监测,在有线的电分析平台上记录和分析监测结果^[2],具体操作为患者休息至少 30 min 后,在其静息状态下,应用监测机器进行连续 1 min 的心电记录,且增益为 10 mm/mV,纸速为 25 mm/s。而 24 h 动态心电图监测主要选择由康泰医学生产的动态心电图仪(型号是 TLC4000),患者的检测结果和分析主要在心电图仪系统中进行,然后在十二导同步

记录机中记录。具体为患者早上戴机之后一直到第二天早上才进行脱机,对患者进行连续 24 h 的监测^[3]。

1.3 评定标准 经过监测之后,统计和对比两组患者的监测结果。其中评定方法是要使用双盲法^[4]。

1.4 统计学方法 本组研究数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析处理工作,采用率(%)表示数据^[5]。

2 结果

在所有患者完成监测的情况下,常规的心电图监测确诊有 58 例患者存在心律失常的情况,心律失常阳性率是 58%;而 24 h 动态心电图监测确诊有 96 例患者存在心律失常的情况,心律失常阳性率是 96%;24 h 动态心电图监测结果明显比常规的心电图监测结果准确,且患者的室早二联律、三联律、室性早搏、房早二联律、三联律、房性早搏、心房纤颤、短阵室速、窦性停搏、短阵房速、窦房的传导受阻、束支的传导受阻以及房室的传导受阻检出率皆比常规的心电图检出率高,数据比较有明显的差异,具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 常规心电图和 24 h 动态心电图的监测结果对比[例(%)]

监测项目	常规心电图	24 h 动态心电图
室性早搏	75 (75)	95 (95)
室早二联律、三联律	22 (22)	87 (87)
房性早搏	89 (89)	97 (97)
房早二联律、三联律	52 (52)	82 (82)
短阵室速	0 (0)	20 (20)
短阵房速	16 (16)	68 (68)
心房纤颤	28 (28)	65 (65)
窦性停搏	0 (0)	10 (10)
窦房的传导受阻	0 (0)	5 (5)
房室的传导受阻	13 (13)	62 (62)
束支的传导受阻	11 (11)	41 (41)

3 讨论

心律失常主要是因为患者的窦房结异常激动

(或者激动产生在窦房结以外),使得其激动的传导出现阻滞、缓慢以及异常通道传导的情况。心律失常可以单独发病,也可以与心血管疾病伴发,可以突发导致患者出现猝死,也可以持续性发作使得心脏衰竭。心律失常的病情发展会危及患者的健康安全,因此尽早地检测出来有利于尽早治疗,避免延误最佳治疗时间,保障患者的健康安全^[6]。

心电图主要是指利用心电扫描器械将患者心脏每一个心动周期的起搏点、心室、心房相继兴奋引起的生物电变化以图形的方式展现出来,对于心律失常的临床诊断具有积极的作用。但是由于常规的心电监测只能在患者处于平静的状态下进行,如果患者存在情绪激动、焦虑等特殊情况,容易导致误诊,影响医疗人员的诊断^[7],而 24 h 动态心电图监测则能很好地弥补常规心电图监测的缺陷,它通过对患者进行 24 h 的检测记录,能有效地采集到患者心脏搏动频率的异常情况,做出科学的分析,提高患者监测的准确性。根据研究结果得知,在所有患者完成监测的情况下,24 h 动态心电图监测确诊的阳性率是 96%,比常规心电图监测的监测阳性率 58%高 38%,且 24 h 动态心电图监测的室早二联律、三联

律、室性早搏、房早二联律、三联律、房性早搏、心房纤颤、短阵室速、窦性停搏、短阵房速、窦房的传导受阻、束支的传导受阻以及房室的传导受阻检出率皆比常规的心电图检出率高,数据比较有明显的差异, $P<0.05$ 。由此看出,24 h 动态心电图对心律失常患者的临床监测价值较高,监测的敏感性较好,能有效提高心律失常的检测准确性,有利于尽早治疗以减少疾病对患者的影响,保障患者的健康安全,值得推广应用。

参考文献

[1]王向阳.运动平板心电图与 24h 动态心电图在诊断冠心病中的价值比较[J].临床医学,2012,32(11):59

[2]张颖.12 导联动态心电图对无症状心肌缺血的诊断价值[J].临床医学,2014,34(3):42

[3]王晓娜,王永生,胡京光.心率变异性及心电图药物试验在心脏神经官能症诊断中作用[J].临床医学,2013,33(7):4-7

[4]张莉.单纯心电图 ST-T 改变在老年患者冠心病诊断中的实际意义[J].临床医学,2013,33(8):14-15

[5]姚锦容,张晓东.常规心电图与 256 螺旋 CT 冠状动脉造影在冠心病诊断中的对比分析[J].临床医学,2011,31(8):98-99

[6]苗书芳.动态心电图监测在变异性心绞痛中的应用[J].临床医学,2011,31(3):37-38

[7]王茹.体检心电图报告 2000 例分析[J].临床医学,2010,30(12):77-78

(收稿日期:2015-04-29)

乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎 50 例临床观察

汪应洪

(四川省峨边县中医医院 峨边 614300)

摘要:目的:观察自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床疗效。方法:将 100 例慢性乙型肝炎患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 50 例给予自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗,对照组 50 例单用恩替卡韦治疗,疗程为 48 周,观察两组临床疗效,分别检测两组患者治疗前后 ALT、AST、GGT、TBIL、HBV-DNA、HBsAg、HBeAg,并进行比较。结果:对照组总有效率为 88%,治疗组总有效率为 98%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结果:对照组总有效率为 88%,治疗组总有效率为 98%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后肝功能、HBV 血清标志物均较治疗前有所好转,治疗组 ALT、AST、GGT、TBIL 好转情况和 HBV-DNA、HBsAg、HBeAg 阴转率均优于对照组($P<0.05$)。结论:自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦能有效地使肝功能恢复正常,提高 HBeAg 的血清转换率、HBV-DNA 的阴转率,并能有效地改善患者临床症状。

关键词:慢性乙型肝炎;自拟乙肝 1 号方;恩替卡韦

中图分类号:R575.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.034

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒感染引起的常见传染病,属于世界性难题,抗病毒是目前治疗慢性乙型肝炎的有效方法,中医药治疗本病亦有一定抗病毒作用,又可改善临床症状^[1]。现将笔者应用自拟乙肝 1 号方联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床效果,介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月~2014 年 2 月我院门诊诊治的慢性乙型肝炎患者共 100 例,随机分

为治疗组和对照组各 50 例。治疗组 50 例中,男 40 例,女 10 例;年龄 20~60 岁,平均 38.6 岁;病程 1~16 年,平均 6 年。对照组 50 例中,男 36 例,女 14 例;年龄 22~55 岁,平均 39.5 岁;病程 1~15 年,平均 6.3 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。全部患者均排除合并其他类型肝炎。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[2] 病史:有明确的 HBV 感染