

# 动态心电图应用于老年心血管疾病的价值分析

翟向红

(河南省郑州市中医院心电图室 郑州 450007)

**摘要:**目的:分析动态心电图应用于老年心血管疾病的临床价值。方法:选取 2015 年 5 月~2016 年 5 月我院收治的老年心血管疾病患者 120 例,所有患者均进行常规心电图及 24 h 动态心电图检测。分析常规心电图和动态心电图检测结果,评价动态心电图在老年心血管疾病中的应用价值。结果:动态心电图检测患者出现缺血性 ST 段改变 90 例,其中 60 例为无症状性心肌缺血,30 例为有症状性心肌缺血;无症状性心肌缺血患者中 42 例(70.0%)发生在 0:00~8:00,有症状性心肌缺血患者中 20 例(66.7%)发生在 0:00~8:00,0:00~8:00 是心肌缺血的高发时段;24 h 动态心电图的房颤、房扑、房速、室速、窦房传导阻滞、房室传导阻滞及束支阻滞诊断率均高于常规心电图( $P<0.05$ )。结论:24 h 动态心电图检测能够全面掌握老年心血管疾病患者病情发展,有助于疾病的早发现、早干预、早治疗,临床应用价值高。

**关键词:**老年心血管疾病;动态心电图;价值分析

中图分类号:R540.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.063

心血管疾病是当前威胁人类健康的重要疾病之一,心电图是心血管疾病诊断的主要手段<sup>[1]</sup>。随着我国人口老龄化进程的加快,心血管疾病发病率逐年增高,对老年性心律失常的预防和控制显得尤为重要。但常规心电图只能记录短时间的心电活动,易出现误诊、漏诊现象<sup>[2]</sup>。动态心电图检测可以实现 24 h 不间断地进行心律失常与心肌缺血定性、定量的诊断,有助于及时评价疗效、分析不良症状发生原因,是心血管类疾病诊断中减少误诊率的重要检测手段之一<sup>[3-4]</sup>。本研究旨在探讨动态心电图应用于老年心血管疾病的临床价值。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 5 月~2016 年 5 月我院收治的老年心血管疾病患者 120 例,其中男 75 例,女 45 例;年龄 60~86 岁,平均年龄(67.8±7.3)岁;冠心病 57 例,冠心病合并糖尿病 23 例,原发高血压 17 例,动脉粥样硬化 16 例,脑梗死 7 例。所有患者均签署知情同意书。

**1.2 方法** 所有患者均进行常规心电图和 24 h 动态心电图检查。常规心电图检查均在同一时段进行,

并一次完成,时长为 60 s。常规心电图检测后进行动态心电图检测,使用康泰动态心电图检测仪,十二通道,进行 24 h 不间断动态监测,由专业人员记录动态心电图波形。该仪器可进行连续检测,进行当前事件报告分析,结合人工分析,得出诊断结果。根据心电图结果分析所有患者心律失常等状况。

**1.3 统计学分析** 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

动态心电图检测患者出现缺血性 ST 段改变 90 例,其中 60 例为无症状性心肌缺血,30 例为有症状性心肌缺血;无症状性心肌缺血患者中 42 例(70.0%)发生在 0:00~8:00,有症状性心肌缺血患者中 20 例(66.7%)发生在 0:00~8:00,0:00~8:00 是心肌缺血的高发时段;24 h 动态心电图的房颤、房扑、房速、室速、窦房传导阻滞、房室传导阻滞及束支阻滞诊断率均高于常规心电图, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 120 例患者心律失常检测结果分析[例(%)]

组别	n	房颤	房扑	房速	室速	窦房传导阻滞	房室传导阻滞	束支阻滞
常规心电图	120	8(6.7)	80(66.7)	10(8.3)	60(50.0)	6(5.0)	4(3.3)	12(10.0)
动态心电图	120	22(18.3)	100(83.3)	36(30.0)	82(68.3)	10(8.3)	16(13.3)	22(18.3)
$\chi^2$		29.39	34.98	71.55	32.85	4.22	30.91	13.49
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.040	0.000	0.000

## 3 讨论

心血管疾病是 50 岁以上中老年人常见疾病,具有高患病率、高致残率、高致死率的特点,早诊断、早治疗是控制疾病进展的关键。由于心血管疾病的发病流程存在一定的隐匿性,常规心电图检查不能多层次、全方位地反映患者 24 h 内各个时间段的心率与血压变化情

况,大大降低了患者的临床诊断正确率和预后效果<sup>[5-7]</sup>。24 h 动态心电图检测系统具有自动分析、自动检测的特点,可精确记录患者 24 h 内心脏活动整个过程的心律变化,从而进一步提升了患者心律失常、心肌缺血等疾病诊断的正确率与检出率,尤其是针对无痛性质、一过性的心肌缺血和短暂性、阵发性的心律失常疾病的

诊断具有独特效果<sup>[8-11]</sup>。此外,动态心电图结合呼吸频率、血压监测,可辅助诊断呼吸疾病、高血压与心脏疾病间的关联;同时根据患者呕吐、头晕、心悸等临床症状,可判断是否由心律失常引起,有助于排除干扰因素,做出准确诊断<sup>[12-15]</sup>。

本研究结果显示,动态心电图检测患者出现缺血性 ST 段改变有 90 例,其中 60 例为无症状性心肌缺血,30 例为有症状性心肌缺血;无症状性心肌缺血患者中有 42 例(70.0%)发生在 0:00~8:00,有症状性心肌缺血患者中 20 例(66.7%)发生在 0:00~8:00,0:00~8:00 是心肌缺血的高发时段;动态心电图检测房颤、房扑、房速、室速、窦房传导阻滞、房室传导阻滞及束支阻滞的诊断率均高于常规心电图( $P<0.05$ )。说明动态心电图更能检测出患者房性、室性搏动情况,能分析房室、窦房、束支传导阻滞;同时根据对 ST 段波形的分析,可判断是否有心肌缺血变化,有助于心肌缺血、冠心病的初步诊断。综上所述,24h 动态心电图检测能够全面掌握老年心血管疾病患者病情发展,有助于疾病的早发现、早干预、早治疗,临床应用价值高。

参考文献

[1]潘琪宏,吴晓红,江力勤,等.动态心电图检测与冠状动脉造影结果的比较分析[J].心脑血管病防治,2014,14(3):250-251

[2]焦建,王倩,米宏志,等.不同性别患者负荷心电图缺血改变与心肌供血及冠状动脉病变的关系[J].心肺血管病杂志,2014,33(5):695-698

[3]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(2):354-356

[4]杨毅波,杨继超,马之林.动态心电图对评估心肌缺血价值的探讨[J].中华保健医学杂志,2017,19(3):204-206

[5]陈少华,左京生,于斌探.动态心电图在冠心病心律失常治疗中的指导价值[J].海南医学,2017,27(8):1326-1327

[6]梁树群.动态心电图在老年心律失常诊断中的应用[J].中国保健营养(上旬刊),2013,23(9):4910

[7]钱坤,何嫣,季敏晔,等.动态心电图对无症状性心肌缺血的诊断价值[J].现代生物医学进展,2017,17(4):668-671

[8]Vestberg AR,Tidholm A,Liunqvall I.Twenty-four-hour ambulatory electrocardiography characterization of heart rhythm in Vipera berus-envenomed dogs[J].Acta Vet Scand,2017,59(1):28

[9]景丽,马萍.动态心电图联合运动平板试验诊断冠心病的临床价值分析[J].中国社区医师,2016,32(10):126,128

[10]王艳丽.探究动态心电图联合运动平板试验诊断冠心病的临床价值[J].饮食保健,2016,3(9):64-65

[11]Baris N,Aslan O,Akdeniz B,et al.Chest pain,dynamic electrocardiography changes and ventricular arrhythmia in a patient with thoracic disc hernia[J].Anadolu Kardiyol Derg,2005,5(1):81-82

[12]李可,胡元会,李德德,等.原发性高血压合并室性早搏病人心率变异性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(12):1324-1327

[13]张彪,郑亚西.原发性高血压合并冠心病患者的血压水平特点研究[J].重庆医学,2015,44(25):3550-3552

[14]丁元欣,平玉卓,尉荣翠,等.运动平板心电图与 24 h 动态心电图对冠心病的诊断价值对比[J].黑龙江医学,2016,40(11):1028-1029

[15]刘辉,胡涛.24h 动态心电图对原发性高血压患者心律失常及心肌缺血的应用效果分析[J].医学信息,2015,16(35):306-307

(收稿日期: 2017-09-07)

# 米力农雾化吸入与静脉推注治疗肺动脉高压的疗效比较

周志明

(河南省郑州市第七人民医院心外三病区 郑州 450016)

**摘要:**目的:比较米力农雾化吸入与静脉推注治疗肺动脉高压的临床疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院心血管外科收治的 48 例先天性心脏病术后伴肺动脉高压患儿作为研究对象,所有患儿均采用米力农进行治疗,按照给药途径的不同分为研究组与对照组,每组 24 例。研究组采用雾化吸入的方式;对照组采用静脉推注的方式。比较两组的治疗效果。结果:给药 4 h、8 h、12 h 后,研究组的平均动脉压均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组的肺动脉压均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组的肺部感染和低氧血症发生率均低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用米力农雾化吸入治疗小儿肺动脉高压的效果优于静脉推注。

**关键词:**肺动脉高压;米力农;雾化吸入;静脉推注;疗效

中图分类号:R543.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.064

肺动脉高压是先天性左向右分流型心脏病的一种常见并发症,是受多种因素影响,小儿术后肺循环阻力出现异常,引发的肺动脉压力升高<sup>[1]</sup>。一旦患儿出现肺动脉高压,会引发严重皮肤青紫和低氧血症等现象,病死率较高,需采取积极措施进行干预。而作为临床上一种常见的双吡啶类强心药,米力农能对磷酸二酯酶 III 进行抑制,可有效发挥扩血管和强心的双重作用,在肺动脉高压的治疗中具有重要的

临床意义<sup>[2]</sup>。但临床上对米力农给药途径的选择仍存在较大争议。本研究比较了米力农雾化吸入与静脉推注的应用效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院心血管外科收治的 48 例先天性心脏病术后伴肺动脉高压患儿作为研究对象,所有患儿均采用米力农进行治疗,按照给药途径的不同分为研究组与对