

65 岁以上老年人免费体检心电图分析

冯亚红

北京市房山区周口店镇社区卫生服务中心

〔摘要〕目的 探讨 65 岁以上老年人免费体检心电图结果并作分析。方法 选取自 2014 年 1 月至 2016 年 12 月期间接受免费体检心电图的 65 岁以上老年人中挑选 200 例作为研究对象, 根据患者性别进行分组, 分为男组 ($n=100$) 与女组 ($n=100$), 并比较分析两组的心电图结果。结果 研究组的常规心电图异常发生率为 51.00%, 对照组常规心电图异常发生率为 53.00%; 随着患者年龄逐渐增长, 其常规心电图异常发生率也随之上升。结论 通过本次免费体检心电图结果可知, 应加强重视其心脏体检工作, 临床应给予 65 岁以上老年人定期给予心脏体检 (1 年 2 次或者以上)。

〔关键词〕心电图; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 心律失常

〔中图分类号〕R194.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0016-02

随着社会发展进步, 人们的生活水平及生活习惯改变, 65 岁以上老年人发生各种疾病的几率也随着增加, 特别是心血管疾病, 更是 65 岁以上老年人的多发病, 常见病。心血管疾病的属于一系列循环系统性疾病, 如心脏、血管等重要脏器, 而该疾病的诱发原因包括长期抽烟、高血压、血液粘稠等。确诊为心血管疾病的患者多表现为疲劳、心跳过快、平躺时呼吸困难、眩晕、晕厥、运动时呼吸困难等, 若未能够及时接受有效对症治疗, 则会发展为各种严重并发症, 如急性肺水肿、心肌梗死、心绞痛, 以及意外猝死等, 对老年人的日常生活及生活质量均造成严重影响^{[1][2]}。本次研究工作旨在探讨 65 岁以上老年人免费体检心电图结果并作分析。现详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2014 年 1 月至 2016 年 12 月期间接受免费体检心电图的 65 岁以上老年人中挑选 200 例作为研究对象。患者的一般资料包括: 性别: 男性患者有 100 例, 女性患者有 100 例; 年龄: 66 岁至 90 岁, 平均年龄为 (68.50±10.53) 岁。依据患者的性别进行分组, 分为对照组 (女性, $n=100$), 研究组 (男性, $n=100$)。对照组: 性别: 均为女性; 年龄: 65 岁至 90 岁, 平均年龄为 (65.55±10.85) 岁。研究组: 性别: 均为男性; 年龄: 67 岁至 89 岁, 平均年龄为 (68.85±10.45) 岁。两组均自愿参与本次研究工作, 清楚本次研究工作目的及内容, 将两组的一般资料比较, $P > 0.05$, 提示有可比性。

1.2 仪器与方法

本次研究均选择统一型号的 12 导联心电图机 (生产厂家为日本光电; 型号为 9130P), 定走纸速度设置为 25mm/s, 标准电压设置为 10mm/mv。嘱咐患者需在安全状态下放松并休息 10 分钟, 再给予患者施行检查; 嘱咐患者取平卧位, 并且全身肌肉放松, 平静呼吸, 保持安静, 勿与患者交谈或者移动体位; 接着给予患者进行常规检查。检查结束后, 检查结果统一由 2 名临床经验丰富的专业医生作分析及诊断。

1.3 观察指标

仔细观察两组心电图结果并作分析比较, 诊断依据参考《临床心电图学》。

1.4 统计学处理

本次研究中, 采用统计学软件 SPSS22.0 进行统计分析及处理本次研究所得的所有数据资料。将本次研究的 200 例 65 岁老年人的心电图异常数据录入统计学软件, 可信区间为数据上下浮动的 5%。计数资料以心电图异常率作表示, 结果采用例数 (%) 作表现。采用 χ^2 作为对比, 当 $P < 0.05$, 则提示有差异有临床统计学意义; 当 $P > 0.05$, 则表示无差异无临床统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组常规心电图异常发生情况比较

从结果表 1 可知, 研究组与对照组的常规心电图异常发生率分别为 51.00% (51/100)、53.00% (53/100), 两组比较, $\chi^2=0.0801$, $P=0.7771$ 。研究组的常规心电图异常发生率最高类型是 ST-T 改变 (20.00%)、窦性心律不齐 (10.00%)、心律失常 (7.00%); 对照组的常规心电图异常发生率最高类型是 ST-T 改变 (35.00%)、心律失常 (6.00%)、束支传导阻滞 (4.00%)。而且, 随着年龄逐渐增长, 常规心电图异常发生率也随之上升。

3 讨论

心电图是属于临床常用的检查技术, 是通过心电图仪器, 从患者体表进行记录其心脏的每一个心动周期产生的具体电活动变化图形。心脏属于立体结构性存在的, 临床为有效反映出患者不同面的心脏电活动, 而给予不同部位放置电极, 从而有效反映出患者的心脏具体电活动。应用心电图可以给予临床医生提供有效辅助诊断意义, 可以及早诊断心律失常、心肌梗死、心肌缺血, 及早判断心肌梗死具体部位, 以及判断心脏有无肥厚或者扩大, 判断心脏有无受药物影响等^[3]。

相关数据资料表明, 心血管疾病独立危险性因素是年龄增长。随着老年人群的年龄逐渐增长, 以及其日常不良生活习惯、异常新陈代谢等因素作用下, 会致使患者心脏结构以及心脏功能发生不同程度的退行性病变, 从而使心血管疾病发病率增加^[4]。在近几年的老年人免费体检的心电图结果中可知, 心电图异常发生率呈持续性发生趋势, 异常心电图检出率与患者的年龄呈正向关系, 而且男性患者的异常心电图检出率偏高, 这考虑分析是由于男性老年人群的日常生活习惯、生理特点相关, 而且与长期抽烟酗酒、饮食不健康不规律、工作压力大、高血脂、高血压、糖尿病等关系密切。

表 1: 研究组与对照组常规心电图异常发生情况比较 [n (%)]

心电图异常 发生情况	研究组 (男, n=100)				对照组 (女, n=100)			
	65-70 岁 (n=52)	71-80 岁 (n=37)	≥ 80 岁 (n=11)	总发生率	65-70 岁 (n=53)	71-80 岁 (n=38)	≥ 80 岁 (n=9)	总发生率
ST-T 改变	10	8	2	20.00	16	15	4	35.00
窦性心动过缓	2	2	0	4.00	0	0	0	0.00
窦性心动过速	0	1	0	1.00	0	1	0	1.00
窦性心律不齐	6	3	1	10.00	0	1	1	2.00
心律失常	1	5	1	7.00	2	3	1	6.00
束支传导阻滞	0	0	1	1.00	2	1	1	4.00
房室传导阻滞	1	1	1	3.00	1	0	0	1.00
高电压	1	0	0	1.00	0	0	0	0.00
QT 延长	1	0	0	1.00	0	0	1	1.00
陈旧性心梗	0	0	1	1.00	1	0	0	1.00
起搏器心率	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
其他	1	0	1	2.00	0	1	0	1.00
总计	23 (44.23)	20 (54.05)	8 (72.73)	51 (51.00)	22 (41.51)	22 (57.89)	7 (77.78)	53 (53.00)

这数据较为符合临床心血管疾病发生率及疾病发展规律。因此,临床应加强重视,并积极预防各种,慢性疾病的发生率,从而有效提高老年人群的身体健康及生活质量^[5]。

综上所述,临床结合 65 岁以上老年人的年龄特点,通过本次免费体检心电图结果可知,应加强重视其心脏体检工作,定期给予心脏体检(1 年 2 次或者以上),从而有助于早发现、早诊断,从而有效降低老年人心血管突发疾病的发生率。

[参考文献]

[1] 周玉萍. 65 岁以上老年人健康体检的结果分析[J]. 当代医学, 2015, 15(19):66-67.

[2] 金梅红. 2029 名农村老年人体检结果分析及健康管理探讨[J]. 上海医药, 2015, 36(8):54-56.

[3] 王艳霞, 尹平, 毕国庆等. 荆州区老年人群健康体检 ECG 结果分析[J]. 长江大学学报(自科版), 2015, 15(36):105-107.

[4] 薛静. 社区 60 岁以上老年人体检心电图结果与性别关系分析[J]. 家庭医药, 2016, 16(12):134-134.

[5] 黄沁, 孙世宁, 何丽清等. 社区老年人中医体质与心血管危险因素的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6):1365-1368.

(上接第 15 页)

组 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生率

如表 2: 观察组伤口感染发生率与腹腔残余感染发生率分别为 3.57%、3.57%, 明显低于对照组的 17.86%、21.43% ($P < 0.05$)。

表 2: 并发症发生率 [n (%)]

分组	例数	伤口感染	腹腔残余感染
观察组	28	1 (3.57)	1 (3.57)
对照组	28	5 (17.86)	6 (21.43)
χ^2	-	5.2500	4.0434
P	-	0.0219	0.0434

3 讨论

急性化脓性阑尾炎在临床上通常采用手术的方式治疗,包括开腹与腹腔镜手术等,和开腹阑尾切除术相比,腹腔镜阑尾切除术具有如下几方面优势:首先,手术的切口比较小,对患者没有较大的创伤性,术后疼痛较轻,通常可不采用镇痛药物;其次,腹腔镜手术操作视野较广,能够于直视下操作,可有效清除膈下、肠间隙以及盆腔积液,使毒素吸收明显减少,

减少术后发热时间,进而使腹腔感染等并发症明显减少;最后,术后恢复时间较短,能够及早进行翻身与下床活动,排气后可慢慢进食,食物会加快肠蠕动,使肠粘连情况明显减少,加快患者的恢复进程^[3-4]。

本研究结果显示:腹腔镜组患者的手术时间、术中时间、术后疼痛评分、住院时间、伤口感染发生率与腹腔残余感染发生率均少于开腹组,说明腹腔镜手术治疗效果高于开腹手术。

总之,腹腔镜阑尾切除术具有创伤性小、安全性高等特点,在急性化脓性阑尾炎治疗中的效果高于开腹手术。

[参考文献]

[1] 汪力. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎效果对比[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(5):536-537.

[2] 王新广, 赵德文. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎比较[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(17):143-145.

[3] 姚谦. 腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效比较[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(9):1021-1022.

[4] 何墨林. 腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性化脓性阑尾炎效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(4):24-25.