

心电图用于急性心肌梗死患者诊断中的临床效果

黄 智

安徽省蚌埠市第二人民医院心电图室 233000

〔摘 要〕目的 探讨给予急性心肌梗死患者心电图诊断的临床效果。方法 回顾性分析 2017 年 11 月-2018 年 11 月本院收治的 80 例急性心肌梗死患者资料,分析患者的临床症状、心电图特征。结果 经过心电图检查发现:80 例患者中,心前区疼痛伴有牙痛、咽喉痛患者 17 例,间歇性胸闷患者 11 例,夜间间歇性胸痛患者 19 例,脑供血不足、出现头痛症状 23 例,呕吐患者 10 例;80 例患者中,有 71 例患者表现出典型急性心肌梗死症状,9 例表现出典型性症状;80 例患者中,36 例患者的 CK 值高于 242mmol/L,即高于正常值;29 例患者的 CK-MB 值高于 13mmol/L,即高于正常值。结论 对于疑似急性心肌梗死的患者,在进行诊断的过程中,应该在综合考虑患者临床症状的同时,为了提升诊断准确率,除了给予心电图检查,还应该配合心肌酶谱、肌钙蛋白检测,以此保证后期治疗的顺利开展。

〔关键词〕心电图;急性心肌梗死;诊断;临床效果

〔中图分类号〕R542.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-011-02

急性心肌梗死为常见心脏缺血疾病,其引起的主要原因为患者心机长时间缺血而导致的心肌坏死,若无法及时给予及时的治疗护理,极易引起急性心肌梗死,对患者的生命造成极大威胁^[1]。心肌梗死发病急,病情发展速度快,应该及时给予准确的判断,并进行快速的针对性治疗。当前,常用的诊断方法为心电图诊断,为了保证心电图检查的诊断准确率,应该正确认识急性心肌梗死心电图检查的规律,掌握其特征。基于此,本文结合我院的工作案例,对 2017 年 11 月-2018 年 11 月本院接受心电图诊断的急性心肌梗死患者的临床资料进行回顾性分析,现做如下报道:

1 对象与方法

1.1 对象资料

将 2017 年 11 月-2018 年 11 月在本院接受心电图检查的 80 例急性心肌梗死患者作为本次研究对象,所有患者均接受心电图检查。80 例患者中男性患者 47 例,女性患者 33 例,年龄 46-83 岁,平均 (51.96±12.34) 岁;病程 1-14 年,平均 (7.33±2.19) 年。

纳入标准:符合急性心肌梗死诊断标准者(即心电图有动态演变、血清心肌酶浓度检测异常等),知晓本次研究且签订同意书者;本次研究中包含冠心病患者 10 例,高血压患者 22 例,糖尿病患者 9 例。

1.2 方法

患者入院后,在 24h 内给予患者心电图检查,具体方法如下:

表 1: 患者主要临床症状 [(n) %]

症状	心前区疼痛伴有牙痛、咽喉痛	间歇性胸闷	夜间间歇性胸痛	脑供血不足、出现头痛症状	呕吐
例数	17	11	19	23	10
比例 (%)	21.25	13.75	23.75	28.75	12.50

2.2 心电图检查结果

经过心电图检查发现:80 例患者中,有 71 例 (88.75%) 患者表现出典型急性心肌梗死症状,表现为:ST 段弓背抬高、Q 波抬高, T 波倒置;9 例 (11.25%) 表现出典型性症状,表现为 ST 段弓背抬高、Q 波抬高, T 波直立。

2.3 心肌酶谱和肌钙蛋白检测

80 例患者中,36 例患者的 CK 值在 381-1256mmol/L 之间,高于正常值 (242mmol/L);且有 29 例患者的 CK-MB 值在 21-107mmol/L 之间,高于正常值 (13mmol/L)。

3 讨论

随着人们生活方式的改变,生活水平不断提升,促使急性心肌梗死发病率逐步提升,部分患者、尤其是老年患者心前区疼痛表现并不明显,在进行疾病诊断的过程中,容易出现漏诊和误诊,

首先,采用心电图机,对患者进行全天监护。然后,在导联的基础上记录检测结果,并选取 2 位专业心电图医师对检查结果进行细致分析和统计。除此以外,医护人员还要对患者症状、患者日常活动进行记录监察,根据患者的实际情况对患者进行心肌酶谱、肌钙蛋白检测。

1.3 观察指标

结合心肌酶谱、肌钙蛋白检测及日常活动记录结果,对心电图检查结果进行观察,并记录心电图特点从而进行分析,以确保诊断准确率。

1.4 数据分析

本研究所涉及数据均通过 SPSS20.0 软件展开处理, $\bar{x} \pm s/t$ 表示与检验计量资料, [n(%)]/ χ^2 表示与检验计数资料,结果显示 $P < 0.05$,则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状

经过心电图检查发现,80 例患者主要存在的临床症状如下:心前区疼痛伴有牙痛、咽喉痛患者 17 例 (21.25%), 间歇性胸闷患者 11 例 (13.75%), 夜间间歇性胸痛患者 19 例 (23.75%), 脑供血不足、出现头痛症状 23 例 (28.75%), 呕吐患者 10 例 (12.50%), 见表 1。

对患者的生命安全造成威胁。当前出现急性心肌梗死漏诊和误诊的主要原因包括以下几个方面:第一,医护人员在诊断患者疑似急性心肌梗死疾病时,单纯以临床症状进行诊断,医护人员缺乏对急性心肌梗死非典型临床表现的认识;第二,医护人员没有对高危患者进行进一步地动态追踪;第三,对患者出现的发热、腹痛、呕吐等病情变化不够重视;第四,对治疗效果缺乏细致分析和准确判断^[2]。

急性心肌梗死临床治疗的关键在于诊断的准确性和治疗的迅速新,当前对该疾病的诊断方式多为心电图检查。急性心肌梗死早期心电图检查,其特征如下:一般情况下,急性心肌梗死心电图变化存在相应的规律,可分为急性期和超急性期。急性期主要指患者发病 1d 内,心电图特征为:相关组导联出现坏死型 Q 波, (下转第 13 页)

0.05), 可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的有效性。如表 3 所示。

3 讨论

作为常见的过敏性皮肤病, 慢性荨麻疹具备瘙痒剧烈、反复发作等特征, 该病的发病机制尚不完全明确, 且病因极为复杂。目前认为, 慢性荨麻疹的出现主要受免疫功能状态、环境状况、精神状态等因素影响。临床在治疗慢性荨麻疹时, 通常选用抗组胺药。

盐酸西替利嗪为高选择性 H1 受体拮抗剂, 属二代抗组胺药。患者口服该药入体, 能够迅速结合靶细胞膜上的 H1 受体, 阻止靶细胞的激活。在使用正常剂量的盐酸西替利嗪下, 能够有效控制变态反应中初期组胺的传递, 减小炎症细胞游走活力, 释放变态反应后期递质^[4]。该药在治疗过敏性鼻炎、季节过敏原引发的荨麻疹中, 表现出显著疗效。但是, 长时间使用盐酸西替利嗪, 患者会产生耐药性, 且部分患者对该药治疗的敏感度较低, 所以, 单独使用该药效果并不非常理想(本研究对照组患者的相关数据足以说明此结论)。

氯雷他定为 H1 受体拮抗剂, 属二代抗组胺药。该药能够稳定患者细胞膜, 抑制 5-羟色胺、组胺释放, 预防嗜酸粒细胞转移。该药用量较小, 能够在一定程度上减轻慢性荨麻疹的临床症状。在治疗慢性荨麻疹的过程中, 联合应用氯雷他定与盐酸西替利嗪, 能够显著增强治疗效果, 提升药物治疗的安全性(本研究观察组

患者的相关数据足以说明此结论)。

本研究结果显示, 经过治疗, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 且不良反应发生率较低, 可见氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的优势; 随访 6 个月, 观察组患者复发症状仅出现 1 例, 远远低于对照组的 8 例, 证明在高复发的荨麻疹疾病中, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪疗法能够有效巩固治疗效果, 降低患者复发率。

综上所述, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹, 可充分改善盐酸西替利嗪单独使用的不足之处, 使治疗效果增强, 不良反应减少, 复发率降低, 进一步帮助慢性荨麻疹患者恢复健康。如此可见, 氯雷他定联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者呈现出明显优势, 可持续推广应用。

【参考文献】

- [1] 郭俊俊. 枸地氯雷他定联合富马酸酮替芬治疗慢性荨麻疹的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(09):18+20.
- [2] 何志光, 姜乐. 探讨枸地氯雷他定片联合匹多莫德分散片治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 系统医学, 2017, 2(1):106-107.
- [3] 赵以会. 盐酸左西替利嗪分散片对慢性荨麻疹患者的疗效评价[J]. 当代医学, 2018, 24(14):128-129.
- [4] 黎国栋, 吴洪文, 赵金柳. 氯雷他定联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清 IgE 水平的影响[J]. 医学综述, 2017, 23(2):406-409.

(上接第 10 页)

复发隐患。腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术不同于单纯的病灶切除术, 由于夹闭了子宫动脉, 阻碍了对腺肌病的供血, 且在手术中也不易出现大量出血^[3]。研究结果显示, 对比两组患者的手术时间、术中出血量及肛门排气时间等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P < 0.05$); 对比两组患者术后的痛经评分、子宫体积及月经量评分等指标, 发现干预组患者在各项数据上均显著优于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中存在显著疗效, 能够有效缩短治疗时间, 减少术中出

血量, 且患者的预后效果较好, 是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

【参考文献】

- [1] 戴碎平, 曹清芳, 卢昆林. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术在子宫腺肌病治疗中的应用[J]. 东南国防医药, 2016, 18(1):77-79.
- [2] 何晖. 腹腔镜下子宫动脉阻断联合病灶切除术对子宫腺肌病的治疗价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(18):37-38.
- [3] 张卉. 腹腔镜下病灶切除联合子宫动脉阻断术治疗子宫腺肌病 48 例[J]. 山东医药, 2016, 56(3):80-81.

(上接第 11 页)

Q 段的宽度和深度逐渐加深; 患者正常阶段左外侧导联 V5、V6 等出现的起始性 Q 波消失; 左外侧导联 V1、V2 出现小 Q 波; 心电图 S 斜直形 ST 段持续抬高, 且弓背状 ST 抬高, T 波逐渐转倒置, 且 T 波程度逐渐加深^[3]。超急性期, 是指患者发病 180min 内, 与急性期患者不同, 其心电图特征为: ST 段形态异常, 向上凹面变直, 且心电图 S 斜直形 ST 段逐渐抬高, 程度逐渐增加; T 波增高、增宽。急性期与超急性期患者最大的不同在于: 超急性期患者心电图并未出现 Q 波, 因此所得心电图首次检查结果不能作为急性心肌梗死诊断的标准^[4], 这就需要配合临床症状观察以及心肌酶谱和肌钙蛋白检测辅助检查, 以进一步保证诊断准确率。

本次研究发现: 从临床症状观察: 80 例患者中, 心前区疼痛伴有牙痛、咽喉痛患者 17 例, 间歇性胸闷患者 11 例, 夜间间歇性胸痛患者 19 例, 脑供血不足、出现头痛症状 23 例, 呕吐患者 10 例; 经过心电图检查发现: 80 例患者中, 有 71 例患者表现出典型急性心肌梗死症状, 9 例表现出非典型性症状; 采用其他检查方式发现: 80 例患者中, 36 例患者的 CK 值异常; 29 例患者的

CK-MB 值异常。以上研究结果与赵燕^[5]等人的研究结果: 100 例疑似心肌梗死患者中, 80 例确诊, 心电图诊断正确率高达 80.00% (80/100) 一致。

综上所述, 在急性心肌梗死临床诊断中, 采用心电图检测, 检出率高, 安全性高, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 王振梅. 多普勒彩色超声心电图在急性心肌梗死诊断中的应用效果评价[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16):172-173.
- [2] 樊仕文. 多普勒彩色超声心动图在急性心肌梗死诊断中的应用效果观察[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(15):44-45.
- [3] 翟晓华. 心电图在急性心肌梗死超急性期诊断中的应用[J]. 中外医疗, 2017, 36(21):188-189.
- [4] 谢金玉, 秦巍. 心电图在急性心肌梗死超急性期诊断中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3):260-262.
- [5] 赵燕. 多普勒彩色超声心电图在急性心肌梗死诊断中的应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(01):99-102.