

更好的治疗作用,治疗时间越长,治疗作用可能表现得越明显。

参考文献:

- [1]中华医学学会全国第四次脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2]中华医学学会全国第四次脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.
- [3]文志斌,熊石龙,何晓凡,等. 急性脑梗死发作期间组织因子途径改变的观察[J]. 中国

危重病急救医学, 2003, 15(9): 529-531.

- [4]田凤石,巩岩霞,葛进,等. 急性脑梗死患者可溶性细胞黏附分子及相关因素的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(12): 751-752.
- [5]高兆录,司毅,贺景宏. 补阳还五汤合用维生素 E 对急性脑梗死患者自由基及血液流变性的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(1): 57-59.
- [6]刘志龙,宋含平,邓常青,等. 补阳还五汤对沙土鼠脑缺血损伤能量代谢的影响

[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(1): 36-37.

- [7]谢明剑,谢明映,赖学威,等. 合用灯盏花注射液与低分子肝素钙治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(3): 187.
- [8]蔡蔚,喻坚柏,韩景光. 补阳还五汤治疗闭合性颅脑损伤临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1): 54-55.

(收稿日期: 2006-11-15)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

冠心病无症状性心肌缺血的动态心电图结果分析

李 娟, 陆 虹

(天津市第一中心医院, 天津 300192)

【关键词】 冠心病; 心肌缺血; 无症状性; 动态心电图

中图分类号: R541.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)03-0190-01

对 289 例无症状性心肌缺血(SMI)患者的动态心电图(DCG)资料进行分析, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 289 例患者诊断符合 1997 年国际心脏病学会和 WHO 冠心病诊断标准, 其中男 189 岁, 女 100 例; 年龄 41~85 岁, 平均(60.8±8.9)岁; 隐匿型冠心病 85 例, 心绞痛 91 例, 不稳定型心绞痛 47 例, 心肌梗死(心梗)59 例。

1.2 检测指标: 采用 DCG 记录仪, 应用 CM1、CM3、CM5 导联同步记录。观察 ST 段下移阵数与症状的关系、DCG 与普通心电图的关系、ST 段下移的昼夜分布规律、心律失常的检出率。

1.3 统计学方法: 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 DCG 检测情况: 289 例冠心病患者中, 检出 SMI 215 例(占 74.4%), 有症状性心肌缺血 74 例(占 25.6%), 两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。共检出心肌缺血 1 902 阵次, 其中 SMI 1 350 阵次, 有症状性心肌缺血 551 阵次; ST 段平均降低 0.1~0.4 mV。说明冠心病患者 SMI 十分常见, 占缺血发作的 2/3。SMI 发作时心率、血压与基础心率、血压

相比无明显改变; 有症状性心肌缺血发作时血压有轻度升高, 心率亦较基础心率增加 20~26 次/min。心电图 ST 段下移检查中检出 SMI 109 例(占 50.7%), 有症状性心肌缺血 41 例(占 55.4%), 两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2.2 ST 段下移昼夜分布情况: 289 例患者 1 902 阵次中心肌缺血发生在昼间 1 555 阵次, 夜间 347 阵次, 二者比较差异有显著性($P < 0.05$), 尤以 06:00~12:00 为缺血发作高峰, 共 1 013 阵次(占 53.26%)。昼间 SMI 发作共 1 119 阵次, 有症状性心肌缺血 377 阵次。90% 在 ST 段压低时心率加快, 夜间心肌缺血阈值较低, 但缺血时间及 ST 段压低程度明显重于昼间。说明 DCG 不仅可用于心律失常监测, 而且也是日常生活中监测一过性心肌缺血的最佳方法。

2.3 心律失常检出率: 289 例患者中共检出心律失常 175 例(占 60.5%), 其中 SMI 组中伴严重室性心律失常 135 例(占 62.7%), 室上性心动过速、心房颤动 28 例(占 13%), 房室传导阻滞 18 例(占 8.3%); 有症状性心肌缺血组中严重室性心律失常 29 例(占 39.1%), 房室传导阻滞 5 例(占 6.7%), 室上性心动过速、心房颤动 6 例(占 8.1%)。

3 讨论

DCG 较普通心电图简便易行, 可复

性强, 并可捕捉一过性心肌缺血、心律失常及短暂性 ST 段变化, 可弥补常规心电图只能记录静息状态心电图形而难以发现突发、短暂性心肌缺血的不足, 并能提高心肌缺血检出率, 尤其是提高了 SMI 的检出率^[1], 适用于不能做运动试验的患者, 对预防冠心病及其伴发的严重心律失常具有重要指导意义。

临床研究证实^[2], 自发性 SMI 发作是冠状动脉(冠脉)供血减少, 而非心肌需求增加。自发性 SMI 患者貌似健康, 但常以心源性猝死、心梗为首发临床表现; 心脏负荷试验时, 诱发性 SMI 是冠脉固定狭窄基础上心肌耗氧量增高的结果。本组 SMI 发作时心率、血压无明显变化, 说明 SMI 发作可能主要由于一过性冠脉血流下降, 或同时存在冠脉内血栓、血小板凝聚阻塞, 因而仅在生理范围内的冠脉血管收缩即可减少血流。DCG 检查可提供心肌缺血(有症状及无症状)ST 段改变幅度、阵次及持续时间等信息, 对计算心肌缺血总负荷有重要价值。

参考文献:

- [1]郭继鸿, 张海澄, 译. 动态心电图最新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 150.
- [2]卢喜烈, 译. 冠心病心电图[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2005: 62.

(收稿日期: 2007-03-15)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李 娟(1960-), 女(汉族), 天津市人, 主管技师。