

心电图诊断技术在非ST段抬高型心肌梗死的临床应用

郭艳

(日照市五莲县人民医院 山东 日照 262300)

【摘要】目的:对非ST段抬高型心肌梗死实施心电图诊断的价值展开研究。**方法:**将2020年7月至2021年7月前来我院就诊的非ST段抬高型心肌梗死病例72例作为观察对象,根据随机数字表法均分两组各36例,对照组给予常规心电图检查,研究组予以动态心电图检查,对比两组的检查结果。**结果:**研究组检查的准确率为97.22%,对照组检查准确率为69.44%,研究组高于对照组,差异有统计学意义($X^2=9.018, P<0.05$);研究组患者的右束支阻滞检出率为94.44%,高于对照组的72.22%,差异有统计学意义($X^2=6.400, P<0.05$),两组的房性逸搏检出率、房颤检出率相比较,差异无统计学意义($X^2=0.234, X^2=0.510, P<0.05$)。**结论:**动态心电图应用于非ST段抬高型心肌梗死中,具有检出率高,且能够对患者进行动态监测,值得在临床上进行推广和使用。

【关键词】非ST段抬高型心肌梗死;心电图诊断技术;检出率

【Abstract】Objective: To study the value of electrocardiographic diagnosis of non-ST-segment elevation myocardial infarction. **Methods:** A total of 72 cases of non-ST-segment elevation myocardial infarction who came to our hospital from July 2020 to July 2021 were selected as the observation objects. According to the random number table method, they were divided into two groups with 36 cases in each group. The control group was given routine electrocardiogram examination, the research group performed dynamic electrocardiogram examination, and compared the examination results of the two groups. **Results:** The inspection accuracy rate of the study group was 97.22%, and the inspection accuracy rate of the control group was 69.44%. The study group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($X^2=9.018, P<0.05$); right bundle branch block in the study group The detection rate was 94.44%, which was higher than 72.22% in the control group. The difference was statistically significant ($X^2=6.400, P<0.05$). The detection rate of atrial escape and atrial fibrillation were compared between the two groups. No statistical significance ($X^2=0.234, X^2=0.510, P<0.05$). **Conclusion:** The application of Holter in non-ST-segment elevation myocardial infarction has a high detection rate and can monitor patients dynamically, which is worthy of clinical promotion and use.

【Keywords】Non-ST-segment elevation myocardial infarction; electrocardiogram diagnosis technique; detection rate

【中图分类号】R542.22

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)06-0059-02

非ST段抬高型心肌梗死是由于动脉粥样斑块破裂或者糜烂,且伴有不同程度表面血栓形成或者血管痉挛,以及远端血管栓塞而引起的,症状表现为突发胸痛,且长时间没有缓解,呼吸困难等^[1]。由于该症状表现与一些疾病相类似,在临床诊断过程中容易出现漏诊或者误诊,给临床治疗和预后带来严重的影响。因此,早发现、早诊断对预防疾病的发展有着重要的意义。随着医疗技术的不断发展,心电图诊断技术在非ST段抬高型心肌梗死中发挥着重要的作用,能够为临床治疗提高依据。鉴于此,本文就2020年7月至2021年7月期间在我院治疗的72例非ST段抬高型心肌梗死患者进行心电图诊断结果展开分析,现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月至2021年7月期间在我院治疗的72例非ST段抬高型心肌梗死患者作为研究对象,按照随机数字表法将患者纳入研究组和对照组,每组36例,研究组男15例,女21例,年龄区间介于32~70岁,平均(48.14±3.26)岁,最长病程为7年,最短病程为6个月,平均病程为(4.13±1.36)年;对照组男17例,女19例,年龄区间介于35~74岁,平均(50.73±3.38)岁,最长病程为6.5年,最短病程为4个月,平均病程为(4.05±1.27)年。两组的基本信息比较,结果显示 $P>0.05$,具备可比性,本文研究的详细方案已经通过医院医学伦理委员会的审核,并获得批准。

纳入标准:①符合非ST段抬高型心肌梗死的诊断标准;②临床资料齐全;③自愿加入研究,家属对研究内容知晓,同时签署同意书。

排除标准:①合并严重肝、肾疾病者;②精神异常者;③半中途退出者;④患有自身免疫性疾病患者。

1.2 方法

所有患者在检查前一周,要告知患者控制饮食,戒烟酒,停止服用抗心率失常、血管扩张药物。

对照组:给予常规心电图检查,检查方法为:患者保持舒适的平卧位,在静息情况下行常规心电图,采用连续描记,使心电图基线维持平稳。在同一导联中,如果ST段水平向下移动0.05mV以

上或者T波小于1/10R波,就可判断为心肌梗死。

研究组:给予动态心电图检查,即患者保持舒适的平卧位,在静息情况下,进行24h连续心电信号监测,监测前,先用酒精棉擦拭电极接触部位皮肤,然后将肢体导联电极贴于患者胸前,于患者锁骨中线左右胸骨柄第2肋间的地方贴上双上肢电极,于患者锁骨中线左右侧肋缘下大约1cm的地方贴上双下肢电极,如果ST段下移时长在1分钟以上,并且两次间隔时间超过1分钟或者和等电位基线相比,ST段下移幅度在0.1mV以上,则判断为心肌梗死。

1.3 观察指标

(1)记录两组检查准确率情况,并展开式比较。根据每中检查方法的诊断标准进行记录,也叫阳性标准。

(2)观察和比较两组患者的右束支阻滞、房性逸搏、房颤等检出率。

1.4 统计学分析

应用SPSS20.0统计学软件处理文章取得的数据,计量资料,以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料,以百分率(%)表示,组间比较,分别采用t检验、 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组检查结果准确率比较

研究组检查准确率为97.22%,对照组检查准确率为69.44%,研究组准确率明显高于对照组,组间数值相比较,差异有统计学意义($X^2=9.018, P<0.05$),见表1所示。

表1 两组检查结果准确率比较(%)

组别	例数	阳性例数	准确率
研究组	36	35	97.22
对照组	36	25	69.44
X^2			9.018
P			0.003

2.2 两组检查检出情况比较

研究组右束支阻滞、房性逸搏、房颤等检出率分别为94.44%、63.89%、61.11%,对照组右束支阻滞、房性逸搏、房颤等检出率分别为72.22%、58.33%、52.78%,(下转第61页)

实验组的治疗有效率是(94.73%)远远高于参照组(64.21%),组间差异明显,($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗有效率对比

组别	死亡	无效	好转	显效	治疗有效率
实验组 (n=95)	0(0) .00)	5(5) .26)	47(49) .47)	43(45) .26)	90(94) .73)
参照组 (n=95)	10(10) .53)	24(25) .26)	48(50) .53)	13(13) .68)	61(64) .21)
χ^2					27.134
P					<0.05

3 讨论

缺血性心脏病是一种由于心肌纤维化而造成的一种心内科经常见到的一种疾病,属于特殊类型的冠心病或者冠心病晚期阶段,主要致病因素是因为患者大范围的心肌梗死、长时间的心肌供血不足、心肌组织萎缩和营养不足等原因造成患者纤维组织增生而造成的^[3-4]。临床表现症状大多是栓塞、心律不齐、心绞痛、血栓、心力衰竭和劳力性呼吸困难(限制型),疾病情况比较严重的话会有生命危险,严重影响了患者的生活品质。所以,目前在传统治疗方法的基础上加用米力农注射液进行卓有成效的治疗,米力农是一种磷酸二酯酶抑制剂,其具有扩张血管、正性肌力等作用^[5]。参考相关研究^[6-7],这种药物的成效和使用剂量有一定的关系,伴随着使用剂量越大,可以在最大程度的正性肌力效果稳固的基础上提升患者的血管扩张能力,其作用原理特征主要包括抗击氧化、抗击炎症、抗击凋亡、降低患者的心脏负荷、使血管发生扩张、双向改善心脏功能等,并且,可以使患者的心脏功能和肾脏功能有所增加,对患者的神经内分泌有好处,效果比较明显。此次研究结果表明,进行治疗之前两组患者的LVEDD、SV、EF与BNP指标对比,组间差异不明显,($P > 0.05$);进行治疗之后实验组LVEDD指标与

(上接第59页)研究组的右束支阻滞检出率高于对照组,差异有统计学意义($X^2 = 6.400, P < 0.05$),两组的房性逸搏、房颤等检出率相比较,差异无统计学意义($X^2 = 0.234, X^2 = 0.510, P > 0.05$),见表2所示。

表2 两组检查检出情况比较[n(%)]

组别	例数	右束支阻滞	房性逸搏	房颤
研究组	36	34(94.44)	23(63.89)	22(61.11)
对照组	36	26(72.22)	21(58.33)	19(52.78)
X^2		6.400	0.234	0.510
P		0.011	0.629	0.475

3 讨论

现如今,全球老龄化人口的剧增,急性心肌梗死的病例越来越多,该疾病的发生是因为冠状动脉粥样硬化导致心肌供血发生障碍,进而出现一系列以急性心肌缺血为临床表现的病症。根据心电图ST段是否抬高分为两种,即非ST段抬高型心肌梗死和ST段抬高型心肌梗死,它们之间类似之处体现在病理基础和发病机制方面,都是以不稳定性斑块为前提,并受多种诱导因素的影响而形成的急性血栓,但是它们的临床症状表现、并发症、预后情况等不同。有研究资料显示,非ST段抬高型心肌梗死具有发病率高、症状不典型、远期疗效较差等特点,且存在较高的漏诊率和误诊率,给患者身体健康带来严重的影响,甚至会威胁到患者的生命安全^[2]。因此,早发现、早诊断、早治疗对疾病的控制有着重要的意义。

心电图是一种简单、便捷、相对准确的检查手段,广泛应用于心肌梗死类型中的诊断,且检出较好,主要是通过观察心电图ST波段的变化来掌握患者的身体状况,了解患者是否有心律失常。

参照组比较,组间差异不明显,($P > 0.05$);治疗之后实验组SV、EF指标高于参照组,组间差异明显($P < 0.05$);治疗之后实验组BNP指标低参对照组,组间差异明显($P < 0.05$);实验组的治疗有效率是(94.73%)远远高于参照组(64.21%),组间差异明显,($P < 0.05$)。

总而言之,对于老年缺血性心脏病心力衰竭患者的治疗采用米力农注射液可以取得更好的治疗效果,改善患者的预后,值得临床大力推广运用。

参考文献

- [1] 权亚梅,李斌.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(No.361(44)):163-164.
- [2] 阮仁杰,林加锋.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床效果评价[J].数理医药学杂志,2019,032(006):900-901.
- [3] 郭佳飞.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床分析[J].中国老年保健医学,2016(4):40-41.
- [4] 杜燕宾.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床效果[J].现代医学与健康研究,2018,2(21):61-62.
- [5] 李晓静.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病的临床疗效[J].中国现代药物应用,2018,012(014):164-165.
- [6] 万书平,陈礼学,汪凇,熊昌.米力农注射液治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(96):35.
- [7] 郭佳飞.老年缺血性心脏病心力衰竭患者应用米力农注射液治疗的临床分析[J].中国冶金工业医学杂志,2017,34(01):66.

心肌缺血的问题,为临床治疗提供依据。心电图诊断技术中,有常规心电图和动态心电图两种,其中常规心电图是指体表心电图,是对患者ST波段的状态进行及时记录,整个操作流程比较简单,但是其记录时间比较短,不能详细记录ST波段的动态性改变情况,因此,使用常规心电图检查,往往会发生漏诊。而动态心电图是一种能够连续24小时或更长时间记录病人的心电活动,能够及时发现心律失常和心肌缺血等问题,为临床诊断、治疗和评价治疗效果提供了重要的客观依据^[3]。因此,在非ST段抬高型心肌梗死患者的诊断中,采用动态心电图检查具有非常高的诊断价值。

本次研究结果显示,研究组检查结果的准确性高于对照组($P < 0.05$),这也就说明,动态心电图检查相比较常规心电图检查的准确率更高。另外,在患者的右束支阻滞、房性逸搏、房颤等方面的检查,研究组患者的右束支阻滞检出率明显高于对照组($P < 0.05$),但是房性逸搏、房颤等检出率比较,两组差异并不明显,由此可见,对疾病的诊断,使动态心电图检查的诊断价值更高,值得推广。

参考文献

- [1] 李同,尚澜,吕析蒙,等.动态心电图检查在诊断急性非ST段抬高型心肌梗死中的应用价值[J].当代医学,2020,26(32):47-50.
- [2] 刘燕滨.心电图诊断技术在非ST段抬高型心肌梗死的临床应用[J].中国医疗器械信息,2020,26(4):126-127.
- [3] 隗沫,顾伟,李昭,等.心电图aVR导联对急性非ST段抬高型心肌梗死的病变血管的预测价值及预后评估[J].临床急诊杂志,2021,22(7):487-490.