·个案与短篇·

# 健康体检 1 548 例心电图情况分析

鲜小英 （第三军医大学西南医院健康体检中心，重庆 400038）

［关键词］心电图；健康体检；心脏疾病
［中图分类号］R540.41；R851.3 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2012)03-0338-02

随着人们生活水平的提高和自我健康意识的增强，健康体检越来越受到重视。心电图作为一种无创检测技术，可对心律失常、房室肥大的诊断提供可靠的依据，尤其是对心肌缺血、心肌梗死、损伤和坏死可做出定位诊断。同时也为心内、外疾病的预防、诊断、治疗和预后提供了众多的重要信息。本文对 2010 年 3 月来我院体检的某事业单位在职、离退休职工的心电图检测结果分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2010 年 3 月我市某事业单位在职职工及离退休人员 1 548 例，其中男 980 人，女 568 人，按年龄分为 3 组，20 ~ 40 岁（青年组）823 例（52.17%），41 ~ 60 岁（中年组）504 例（32.56%），60 岁以上（老年组）221 例（14.28%）。

### 1.2 方法

采用日本光电 9130P 型心电图机，嘱受检者安静平卧，放松，描记安静状态下常规 12 导联心电图。心电图诊断标准参照临床心电图学[1]和临床心电图图谱[2]。

## 2 结果

1 548 例中正常心电图 1 203 例，占 77.71%，异常心电图 345 例，占 22.29%。异常心电图检出率较高的依次为：ST-T 改变（11.02%）、窦性心动过缓（6.40%）、束支传导阻滞（1.21%）、左室高电压（1.85%）、期前收缩（0.75%）、房室传导阻滞（0.61%）、预激综合症（0.45%）。异常心电图的检出率随着年龄的增加而增加，男性高于女性。

## 3 讨论

本次体检结果显示，异常心电图中以 ST-T 改变、窦性心动过缓、束支传导阻滞、左室高电压比较多见，其次是期前收缩、房室传导阻滞和预激综合症等。异常心电图的检出率随着年龄的增加而增加，男性高于女性。ST-T 改变是心肌复极异常的表现，引起的原因很多，除冠心病之外，其他疾病如心肌病，心肌炎，瓣膜病，心包炎，脑血管意外（尤其是颅内出血）等均可以出现此类 ST-T 改变。低钾、高钾等电解质紊乱，药物（洋地黄、奎尼丁等）影响以及自主神经调节障碍也可以引起非特异性 ST-T 改变。此外，心室肥大，束支传导阻滞，预激综合症等可引起继发性 ST-T 改变。另外，年轻人因为生活不规律、熬夜、抽烟、喝酒等均可以引起 ST-T 改变。所以，在作出心肌缺血或冠状动脉供血不足的心电图诊断之前必须结合临床资料及表现进行鉴别诊断。中老年组主要是高血脂、高血压、糖尿病和冠状动脉供血不足等疾病引起的心肌缺血，平时要注意控制血脂，控制吸烟，注意休息，合理锻炼，以改善血液循环，增强抵抗力，增强心肺功能，从而降低心脏疾病的发病率。

窦性心动过缓主要是迷走神经张力增高引起，窦性心律跳动的快慢因每个人的代谢情况而有所不同。通常，在安静状态下人的心率若低于 60 次/分即可被诊断为窦性心动过缓，本次检测多为生理性的，青年组比较多见，与长期从事体力工作、经常参加运动有关，无需治疗。少数病理性的见于老年组，这种心动过缓大致是由心外因素和心内因素两种原因导致，是否需要治疗主要看其症状的程度及发病的原因。一般情况下，只要消除了引起窦性心动过缓的原因，患者的心率自然会恢复正常。如因心率过慢，出现心排血量不足症状，药物治疗易出现副作用的情况下，可考虑心脏起搏[3]。

束支传导阻滞中以右束支传导阻滞比较多见，其次为左前分支传导阻滞及左束支传导阻滞（老年组比较多见）。右束支在解剖学上细而长，易发生阻滞，各种原因损伤到了右束支就会出现，例如心肌缺血，高血压，心肌病，风湿性心脏病，各种先天性心脏病等等。治疗主要是针对这个病因，对于右束支传导阻滞本身不需要处理。在正常人中也有可能发生右束支阻滞，可能属于正常变异，同样不需要处理。左前分支是左束支较细长的分支，在室间隔的位置表浅易发生缺血性损伤。最常见于冠心病，约占 75%。本次体检在中老年组中比较多见，左前分支阻滞多为器质性心脏病，多数学者认为左前分支阻滞对冠心病的早期诊断具有一定的参考意义。积极治疗病因，劳逸结合、生活有规律、适当锻炼可以防止室内阻滞的发生和发展。发生左束支阻滞提示心肌缺血明显加重，或者心肌炎症状加重，或者传导系统纤维化加重，需要进一步治疗。

本次检测左室高电压在青年组多见，跟受检者的体质有关（消瘦、胸壁薄），无重要的临床意义。少数病例见于老年组，跟老年人高血压、高血脂、甲亢等引起心脏负荷加重有关。其左室高电压可能是左室肥厚的早期表现，应积极进行有效的治疗。有左室高电压，并且有冠心病家族史及血脂、血糖增高等冠心病易患因素者，也应做好心血管疾病的防治。

期前收缩为最常见的心律失常之一，室性期前收缩最常见，其次为房性和交界性。期前收缩的发生率随年龄的增长而

［收稿日期］2012-02-19 ［修回日期］2012-02-23

增加,可发生于健康人,更多见于器质性心脏病,40 岁以上的频发和(或)多型性的室性期前收缩,运动时加重,则强烈提示冠心病的可能[4]。房室传导阻滞中以Ⅰ度多见,其次为Ⅱ度Ⅰ型,Ⅰ度房室传导阻滞如果稳定而不发展,通常无临床意义,预后良好,短时即可消失。但少数Ⅰ度和Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞部位在希氏束内或希氏束下(双侧束支水平),它们均由于急性或慢性心肌病变所致。积极治疗原发疾病,及时控制、消除原因和诱因是预防发生本病的关键。预激是一种房室传导的异常现象,冲动经附加通道下传,提早兴奋心室的一部分或全部,引起部分心室肌提前激动。分为生理性和病理性两种,诊断主要靠心电图。单纯的预激无太大的临床意义。对于经常发作室上速,症状明显者,建议进一步治疗。

综上所述,心电图是一项简便、价廉、易于追踪观察和重要的临床辅助检查项目,通过定期体检,对心脏疾病的早发现、早治疗有着重要的指导意义。

[参考文献]

[1] 黄 宛. 临床心电图学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,1998:173.

[2] 王思让,黄 宛. 临床心电图图谱[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1998;241.

[3] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 第6 版,北京:人民卫生出版社,2004:148.

[4] 杨新华,张淑霞. 心肌梗死超级期 50 例诊断分析[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):194 - 195.

(编辑:左艳芳)

# 电动牙刷在机械通气患者口腔护理中的应用

张 扬,李春花 (第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

[关键词] 口腔护理;电动牙刷;机械通气;气管插管

[中图分类号] R605.973;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0339-01

机械通气患者由于导管和牙垫的刺激,不易进行口腔护理,易发生口臭、口腔炎、口腔溃疡等,是导致呼吸机相关性肺炎的重要原因[1]。而传统的口腔护理方法以棉球擦拭为主,清洁口腔的效果较差,常需第 2 次口腔护理。采用电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗降低了细菌在口咽部及插管管壁的吸附能力,更好地预防感染发生。采用电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗我科对 2010 年 8 月至 2011 年 9 月 40 例机械通气患者采用使用电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗的方法,效果满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

2010 年 8 月至 2011 年 9 月我科 ICU 行对经口气管插管机械通气且意识清楚患者随机分为观察组(20 例)和对照组(20 例),观察组采用佳洁士电动牙刷刷洗结合替硝唑漱口水冲洗法行口腔护理,对照组采用传统的口腔护理方法。对照组采用传统口腔护理方法[2]。观察组用电动牙刷蘸取替硝唑漱口水依照传统口腔护理顺序对口腔进行刷洗,再用生理盐水从一侧嘴角缓缓注入,随即在另一侧嘴角行负压吸引,循环冲洗。

## 2 结果

观察组感染 7 例(其中 1 ~3 d 感染 1 例,4 ~5 d 感染 3 例,6 ~7 d 感染 3 例),感染率为 35%,对照组感染 15 例(其中 1 ~3 d感染 3 例,4 ~5 d 感染 5 例,6 ~7 d 感染 7 例),感染率为 75%,观察组清洁口腔异味彻底,口腔感染率明显低于对照组。

## 3 讨论

经口行气管插管机械通气患者不易进行口腔护理,呼吸道病菌容易在呼吸时进入下呼吸道导致呼吸机相关性肺炎。口腔护理是通过机械的方法,改变微生物在口腔中的接触频率,减少细菌和真菌的数量等来维持口腔的防御体系,达到保持口腔清洁,预防口腔感染及其他并发症[3]。采用电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗使细菌不断冲洗而排出,起到了漱口的功效[4]。不断冲洗也使患者对水的渴求得到了心理上的满足,缓解了患者口干、口渴的症状[5]。同时,刷洗和冲洗有机的结合,使口腔清洁更彻底,更好的预防感染的发生。采用电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗时应注意:①最好是 2 人操作,防止插管移位;②患者头部抬高 30°,偏向一侧;③冲洗的速度应缓慢,并作同步负压吸引;④冲洗后擦干口面部,有效固定插管。

电动牙刷和替硝唑漱口水冲洗不仅使口腔异味清除,还能深入清洁牙缝,彻底清除堆积于口腔内的食物和软垢,降低了口腔感染率;操作简单方便,明显缩短了住院时间,还提高了护理质量,同时又增强了患者战胜疾病的信心。

[参考文献]

[1] 罗曙佳. 浅谈呼吸机相关性肺炎的预防和护理[J]. 吉林医学,2012,33(2):405 - 406.

[2] 白碧荣,黄 萍,尤应敏. 口腔护理的临床研究进展[J]. 护士进修杂志,2003,18(1):8 - 9

[3] 李 雪,薄其果,贾玉叶. 机械通气治疗 56 例的心理护理[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(17):4149.

[4] 刘 敏,孙伯英. 电动牙刷结合氧化电位水预防口腔插管病人感染的研究[J]. 中国实用护理杂志,2005,2 1(7):6 - 9.

[5] 关桂红. 239 例气管插管病人护理体会[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):407.

(编辑:左艳芳)