

动态心电图550例的临床分析 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/250/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8A\\_A8\\_E6\\_80\\_81\\_E5\\_BF\\_83\\_E7\\_c22\\_250791.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/250/2021_2022__E5_8A_A8_E6_80_81_E5_BF_83_E7_c22_250791.htm) [摘要] 目的 探索550例动态心电图的临床意义。方法 使用美国GP公司 BMS Holter 连续记录24 h心电图进行分析。结果 496例有心律失常、心肌缺血，阳性率达90.18%。器质性疾病386例，占70.18%。结论 Holter检出率较高，是临床诊断的重要依据，是及早提供介入治疗、减少心血管重大事件的必要检查手段。 [关键词] 动态心电图；心律失常；心肌缺血；介入治疗 Clinical analysis on 550 cases of Holter electrocardiogram ZHANG Bo , TANG Xiaoling , LUO Yufeng.Ruxi Health Center of Zhong County , Chongqing 404312,China [Abstract] Objective To explore the clinical significance on 550 cases of Holter electrocardiogram. Methods Holter electrocardiogram produced by GP company,U.S.A.was used to continuously record with 24 hours to analyze. Results Cardiac arrhythmia and myocardial ischemia was in 496 cases of 550 cases,positive rate was 90.18%.Organic heart disease was in 386 cases with 70.18%. Conclusion Holter electrocardiogram with its high diagnosis rate provide significant evidence for clinical work and also is one of the indispensable examination tool of coronary intervention to reduce acute coronary syndrome. [Key words] Holter electrocardiogram.arrhythmia.myocardial.ischemia interventional therapy 动态心电图(DCG)简称Holter,是一种佩带在患者身上可以在活动和休息的状况下昼夜连续检测记录心电图动态变化的检查，检出率远高于普通心电图，特别有助

于心律失常，心肌缺血的诊断，为临床诊断提供有力证据。本文对550例Holter进行临床分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集门诊及住院患者的Holter完整资料550例，男289例，女261例，年龄13~91岁，平均52岁，386例有器质性疾病，如冠心病、高血压病、病窦综合征、病毒性心肌炎等。

1.2 方法 使用美国GP公司BMS Holter S.O型仪器，给受检者佩带监测记录盒，嘱患者按日常生活不受限制，如爬楼梯、走路、活动、工作、休息，照常进行，采用CM1，CMF，CM5三通道Holter装有计算机系统自动监测分析，连续跟踪记录24 h心电图动态变化。

2 结果 550例DCG中496例有心律失常、心肌缺血，阳性率高达90.18%，其中心肌缺血(ST段压低0.1~0.2 mV)219例，占39.82%。缺血性ST改变判断，以ST呈水平或下垂型压低 0.1 mV，J点延后80 ms，持续时间1min以上作为诊断标准[1]。缺血性ST改变中与昼夜有关，白天较夜间重、活动较休息重者185例，占84.47%，部分合并心律失常。心律失常331例，占60.18%，其中室性早搏>300~10000次/24 h，部分为成对性或双源性室早，部分伴短限室性心动过速或室性并行心律共161例，占48.64%，室上性早搏，包括频发房早、短阵房速、阵发性室上性心动过速共88例，占26.59%，传导阻滞：二度窦房阻滞，二~三度房室传导阻滞(AVB)，室内阻滞包括频率依赖性及间歇性束支阻滞共57例，占17.22%，房扑、房颤、窦性停搏、结性逸搏、RR长间歇 2 s甚至达3.6~4.2 s者共23例，占6.95%。491例阳性DCG中器质性疾病有386例，占70.18%，确诊为器质性疾病的均根据病情及参考DCG分别行介入和(或)彩色多普勒超声心动图、X线、心酶、血糖等检查，结合临床综合分析诊断为冠心病、高血压病

、心肌炎或糖尿病等。有症状或无症状缺血性ST改变，或部分与昼夜有关或并心律失常者，行冠脉造影显示冠脉狭窄 $>50\%$ ，确诊为冠心病者69例，其中冠脉狭窄 $>70\% \sim 90\%$ 者12例进行支架植入术(PTCA)。DCG示二度窦房阻滞，二~三度AVB，室内阻滞，窦性停搏等，RR长间歇 2~3.6 s伴头晕、晕厥，或症状不显经食管调搏确诊为病窦者共15例，安置了人工心脏起搏器。3例阵发性室上性心动过速经电生理测定证实1例为房室结双路径，2例为预激综合征，3例均行射频消融术。

3 讨论 近年DCG广泛应用临床是由于它对异常心电图检出率远比普通心电图高。本文550例DCG分析发现阳性高达496例，占90.18%，使原来常规心电图难以捕捉到的无痛性缺血及短阵一过缺血性ST改变及心律失常得以发现，且可昼夜检测心电图动态变化规律，对临床诊断提供重要依据，496例阳性DCG中确诊为器质性疾病有386例，占70.18%，DCG虽不是临床诊断的唯一依据，但它是提供进一步采取其他诊疗措施重要依据，有助于临床诊疗方案的选择，如药物或介入治疗及疗效评估[2]。其中152例DCG阳性经各种检查无器质性疾病者占30.65%，多属植物神经功能紊乱所致。多为夜间出现，经食管调搏未见异常，可能为夜间迷走神经张力过高，窦性心率较白天缓慢，可在Holter中测出各种异常。本文与国内报道[3]相符。这类患者只需解除心理负担，或适当对症处理即可。冠心病、心肌梗死或缺血性ST段改变并发室性早搏者，有症状或无症状者都潜在有心脏猝死危险[4]。这类患者应紧急做冠脉造影、行PTCA以防发生生命危险，与昼夜活动有关的缺血性ST段改变，提示心肌氧耗增加，冠脉储备量不足，有助于冠心病诊断，可择期冠脉造影，必要时行PTCA

术。本文DCG阳性冠造确诊为冠心病者69例，12例冠脉狭窄 $>70\% \sim 90\%$ 者，进行PTCA术，防止了心肌梗死及心脏猝死的发生。传导束退化及病窦综合征共15例安置了人工心脏起搏器，预防了心脏骤停的危险。3例阵发性室上性心动过速，经射频消融术后根治了心动过速发作，随访3~5年无复发。本文揭示：DCG阳性检出率高，对临床诊断和治疗帮助极大，亦是及早提供介入治疗，预防重大心血管事件发生的必要手段。DCG检查具有极为重要的临床意义。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)