



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 心血管科

心血管科

32例急性心肌梗死不典型心电图分析

发表时间: 2011-9-26 10:44:20 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 钟文兰,蔡凤丙,黄蔼红 作者单位: 广东省湛江市第一中医医院, 广东湛江 524043

【摘要】目的 分析急性心肌梗死(AMI)不典型心电图特征,提高对AMI的诊断能力。方法 回顾性分析32例心电图不典型的AMI患者的心电图资料。结果 AMI不典型心电图多见于AMI早期,其次常见于AMI合并束支传导阻滞、非Q波型AMI、同一部位多次AMI、记录导联不正确(累及部位在常规12导联以外的导联)之患者。结论 对心电图不典型的AMI疑似患者必须连续进行心电图动态观察,并进行前后对比,观察心电图细微的改变,根据心电图常规导联有关变化,选择合适的附加导联描记。

【关键词】 心肌梗死,不典型,心电图

急性心肌梗死(AMI)的早期诊断是患者尽快得到良好监护和治疗的最重要条件,心电图检查是AMI早期诊断的重要而基本的方法,但是少数AMI患者的心电图并不典型。分析AMI不典型

特色服务

Serves

- 论文推荐
- 著书代理
- 统计学分析
- 学分获取
- 专业修稿
- 专业审稿
- 英文翻译
- 写作辅导

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 中国医药指南
- 临床合理用药杂志



④ 期刊介绍

④ 在线阅读

④ 在线订阅

④ 在线投稿

论文修改实例

神经解剖学

电子版免费看

new

在线客服...

QQ留言 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

心电图的表现,有助于提高对AMI的诊断水平,达到早诊断、早治疗的目的,本文回顾性分析了32例心电图不典型的AMI患者的心电图资料,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

32例心电图不典型患者为我院2000年1月至2008年10月收治的患者,AMI发病时第1份心电图未被明确诊断,但后来经过心电图连续动态观察及心电图前后对比,诊为AMI,并经实验室有关检查明确诊断。32例中,男23例,女9例;年龄46~86岁;出现症状时间为0.5~10h,患者出现胸痛、乏力、出冷汗、气喘、腹泻、呕吐等症状,个别患者没有明显的临床症状。梗死部位:前间壁11例,前壁6例,广泛性前壁AMI 1例,非ST段抬高型8例,高侧壁5例,后壁1例。

1.2 方法

对此32例患者的心电图资料(所有心电图均由心电专业人员用日本光电12导联心电图机进行记录)进行回顾性分析。根据患者AMI心电图累及的导联以及心电图特征,作前后对比分析,总结其不典型的原因。

1.3 结果

AMI不典型心电图最多见于AMI早期,其次常见于AMI合并束支传导阻滞、非Q波型AMI、同一部位多次AMI或记录导联不正确(累及部位在常规12导联以外的导联)的患者。

2 讨论

AMI的特征性心电图典型改变为坏死型Q波、损伤型ST段抬高和对应性ST段压低、缺血性T波。AMI不典型心电图不一定都具备这些特征性的改变,AMI早期一般只有ST-T改变,本组患者中11例前间壁AMI有9例处于AMI早期,梗死所累及的导联都是V1、V2、V3导联,正常情况下这些导联ST可以斜坡上抬0.10~0.30mv,如果AMI的早期仅有ST-T改变就很容易被忽略,此时必须进行心电图的动态观察。若在原有陈旧性AMI部位再次发生新的AMI,原有的Q波可加深、加宽,已经消失的Q波可能再度出现,R波振幅突然降低,同时多出现符合急性AMI演变规律的ST-T改变[1]。本组有2例是同一部位再次发生的AMI,表现为ST-T动态改变和Q波加深。前壁AMI合并右束支传导阻滞时,由于V1、V2导联原发性ST-T改变被继发性ST-T改变所抵消,当发生AMI时早期抬高的幅度会减轻或不发生偏移。本组4例AMI合并右束支传导阻滞,第1份心电图V1、V2导联ST-T未见明显改变,只有QRS波群的变化和R波电压的减低。前壁AMI合并左束支传导阻滞时,I、avL、V5、V6导联ST-T原发性改变也被继发性ST-T改变抵消了,所以I、avL、V5、V6导联ST-T改变的程度减轻,本没有Q波的导联出现了q波(V5、V6)。本组1例广泛性前壁AMI合并左束支传导阻滞,第1份心电图I、avL、V5、V6导联ST-T未见明显改变,V5见q波。所以对前、后的心电图进行对比,就能发现问题所在。另2例所累及的导联是V1、V2、V3、V4,胸导联r波逆向递增,V2~V4的r波小于V1

表1 32例心电图不典型AMI患者的心电图分析

累及导联发病时间首次心电图表现心电图演变不典型原因V1、V2、V30.5~2h V1、V2、V3导联的ST凹面向下或斜直向上抬高,伴J点抬高。V1或V1、V2导联R波振幅降低,V2、V3导联Q(q)波出现,ST-T进一步呈特征性改变。早期V1、V2、V31~3h由原来的水平型或近似弓背轻微抬高变为斜直向上明显抬高,T波振幅增高。V1、V2、V3导联ST段弓背进一步抬高,V2由rS型变为QS型。同一部位再次梗死V1、V2、V3、V4、V51~2hV1导联呈rSR'型,V2、V3、V4导联呈rS型或RS型。V1、V2导联ST段斜直向上微抬,V3、V4、V5的ST呈斜直向上明显抬高V1呈qR型或qRs型,V2呈QRs型或QRS型,V2、V3导联R波振幅降低,V3、V4导联ST段弓背进一步抬高,II、III、avF导联ST段压低。早期,以及合并右束支传导阻滞图形V2、V3、V42~4hV2、V3、V4导联r波小于V1导联的r波,V3、V4导联的ST段近似弓背型上抬,T波高耸。V2、V3导联r波振幅降低,ST-T呈单向曲线改变。非Q波型,r波逆向递增。I avL、V1~V63hV2~V4导联的ST-T呈单向曲线,I、avL、V5、V6导联的ST段不偏移。V3V4导联呈rsr'型,V4导联r波小于V3导联的r波,r波振幅降低,V1~V5导联的ST段进一步特征性改变,V5呈qR型,V6呈R型。合并左束支传导阻滞除avR外的导联2~10h除avR外的导联ST段压低和T波深倒置ST段压低和T波深倒置或进一步加深。非Q波型V7、V8、V95hV6见q波,V6导联ST段弓背轻微上抬,加描记后壁导联,V7、V8、V9出现q波和ST段弓背抬高。V1、V2、V3导联的ST段压低。患者因转院做介入治疗未能做心电图动态观察所累及导联不在常规12导联中I、avL0.5~1.5h I、avL呈R型,ST段呈斜坡向上抬高,T波高耸 I、avL导联的ST-T呈单向曲线,V1、V2、V3导联的ST段明显压低。早期的r波,伴有ST-T的改变,这种情况要细心观察,结合ST-T动态演变作出诊断。非ST段抬高型AMI只有广泛性的ST-T改变,ST段压低及T波倒置明显而持久,并可能呈规律性的演变,但R波较前明显减低,是重要的诊断依据[2]。单独后壁AMI比较少见,一般合并下壁AMI,本组1例单独后壁AMI,常规12导联心电图只能见到V6出现q波和ST段弓背上抬。常规12导联看不到后壁AMI,但是后壁的相邻导联V6如果出现q波和ST段弓背上抬(常规导联V4V5的ST段不抬高),是后壁AMI的重要提示[3]。V1、V2、V3导联ST段明显压低,也是后壁AMI的镜相改变。

通过本文的分析,我们认为应对怀疑为急性AMI的患者进行心电图的动态观察,注意前后对比,发现其中细微的变化,剔除束支传导阻滞对AMI心电图特征的掩盖因素,注意胸导联r波递增情况,根据心电图常规导联有关变化,选择合适的附加导联描记,是对心电图不典型的AMI及时而正确作出诊断的重要方法。

【参考文献】

[1] 张文博,李跃荣.心电图诊断手册[M].3版.北京:人民军医出版社,2007:226.

[3] 蒋建华, 肖慧敏, 杨法. ST段抬高V6V7>V5对急性早期后壁心肌梗死的诊断探讨[J]. 实用心电图学杂志, 2005, 14 (4): 278-279.

最热点



创新之冠花落谁家?



医学编辑中心成立了



考试第一练兵平台



看视频学在线投稿

相关文章



▶ 32例急性心肌梗死不典型心电图分析

2011-9-26



★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

友情链接

心理咨询师 | 脱发 | 家庭医生在线 | 中医养生 | 宁波整形 | 食道癌研究所 | 华东健康网 | 99健康网 | 小儿肾病 | 309医院骨科 | 樊灵水苏糖 | 99192健康网 | 医药资讯 | 健康养生 | 好头发社区 | 南北巷装修社区 | 中国手术在线 | 成都牙科 | 中华食管癌 | 健康无忧 | 湖南省肿瘤医院 | 黄石妇科医院 | 中医人 | 医药卫生网 | 福州男科医院 | 上海眼科医院 | 健康无忧 | 广州男科医院 | 广州男科疾病网 | 39大夫网 | 中华爱肝网 | 健康商城 | 上海男科医院 | 煲汤食谱大全 | 广州心理咨询 | 中医网 | 腾讯企业QQ | 杭州整形美容医院 | 中国数字医疗网 | 三叉神经痛

— 卫生厅网站 —

— 医学网站 —

— 医院网站 —

— 合作网站 —

— 论坛 —

— 权威机构 —

关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式



电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977
服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)
Copyright © 2007 - 2009 www.yixue360.com, All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

