

超检查相比,不仅视野广阔,而且分辨率高,获取图像清晰,大大减少临床诊断中的误诊和漏诊。本文中,经阴道超声检查子宫肌瘤的漏诊率为 2.04%,低于经腹部超声检查的 9.18%,差异具有统计学意义。这与 Liu 等<sup>[10]</sup>和 Wei 等<sup>[11]</sup>的研究结果一致。因此,笔者认为,经阴道超声检查诊断子宫肌瘤具有优越性,临床应用价值较大。

综上所述,经阴道超声检查有助于提升子宫肌瘤诊断的准确性,降低漏诊率,提高检出率,具有较高的临床诊断价值,值得推广。

### 参考文献

- [1] 洛桑丹伦. 分析比较经腹部彩超及经阴道彩超诊断子宫肌瘤的临床价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1 (9): 102-103.
- [2] Zeng Z H, Wen G P. Comparative study of clinical effect of ultrasound ablation in the treatment of intramural, submucosal and submucous myoma of fibroid [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal & Vascular Disease, 2017, 21 (16): 156-157.
- [3] 吴延平. 经阴道彩超联合经腹彩超在子宫肌瘤与子宫腺肌瘤鉴别诊断中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (27): 115.
- [4] 丁凤玲, 张文胜. 经腹彩超、经阴道彩超在诊断子宫肌瘤患者中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (9): 30-33.
- [5] 吴淑华, 李威, 颜亭. 经腹部及经阴道超声在子宫黏膜下肌瘤诊断中的应用分析 [J]. 医学影像杂志, 2017, 27 (3): 570-573.
- [6] 易俊秀, 段海珊, 郭燕丽. 经阴道彩色多普勒超声诊断子宫肌瘤、腺肌症及腺肌瘤的临床价值 [J]. 局解手术学杂志, 2020, 29 (1): 82-84.
- [7] 玄丽华. 经腹及经阴道超声子宫肌瘤诊断的价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (1): 194.
- [8] 王海涛. 经阴道超声检查在直径<3 cm 子宫黏膜下肌瘤诊断中的临床价值分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (16): 60-61.
- [9] 邢艳芳. 经阴道超声与经腹部超声对子宫腺肌病的应用价值对比 [J]. 实用医学影像杂志, 2019, 20 (1): 47-49.
- [10] Liu Y J, Qiu S J. Imaging diagnosis of adenomyosis [J]. Chinese J Pract Gynecol Obstetr, 2017, 33 (2): 137-141.
- [11] Wei H W, Yan Li. Progress in pregnancy and pregnancy outcome of adenomyosis [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (23): 2930-2933.

## 24 h 动态心电图与常规心电图在冠心病诊断中的作用比较

福建省光泽县医院心电图室 (光泽 354100) 张爱玉

冠心病是一类由动脉粥样硬化病变引起的心肌缺氧缺血性坏死性心脏病,患者临床主要表现为心前区突发绞痛、胸闷、气促,且随着我国人口老龄化的加剧,该病发病率也随之上升<sup>[1]</sup>。研究显示,该病具有较高的致残率及死亡率,临

床早发现早诊断是提高治愈率的关键。冠状动脉造影 (CAG) 是临床公认的诊断金标准,但该方法有创,且价格昂贵,不利于临床推广<sup>[2]</sup>。常规心电图具有直观、无创、可重复性高等优势,临床使用价值较高,但其受时间限制,无法长时间记录,在一定程度上不利于病情的诊断。而 24 h 动态心电图则可解决以上问题<sup>[3]</sup>。本研究旨在对 24 h 动态心电图与常规心电图在冠心病诊断中的应用效果进行比较,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 回顾性分析 2016 年 10 月至 2019 年 10 月间收治的 50 例疑为冠心病患者的临床资料。本研究已获得医院伦理委员会批准。纳入标准: 1) 均行 24 h 动态心电图与常规心电图检查,且已获得 CAG 检查结果; 2) 因急性或慢性胸痛入院治疗; 3) 自愿签署知情同意书; 4) 临床影像学检查资料完整。排除标准: 1) 合并恶性肿瘤者; 2) 伴有精神类疾病无法沟通者; 3) 意识障碍者。本组 50 例患者中,男性 28 例,女性 22 例;年龄 37~77 岁,平均 (59.87 ± 7.73) 岁;体质指数 (BMI) 24 ~ 28 kg/m<sup>2</sup>,平均 (26.38 ± 2.18) kg/m<sup>2</sup>。

**1.2 方法:** 1) 常规心电图: 患者采取平卧位,全身放松,采用 ECG-1250 型光电 12 导心电图仪器 (上海光电医用电子仪器有限公司) 进行描记,速度把握在 25 mm/s,增益为 10 mm/mv,保证基线平稳。2) 24 h 动态心电图: 采用 DMS300-4A 型 24 小时动态心电图机 [ (迪姆软件 (北京) 有限公司) ] 进行检查,对 V1~V6 进行模拟,将心电图动态变化记录下来,并使用配套系统软件处理数据。3) CAG 检测方法: 采用 GE 全数字心血管造影系统检测,经桡动脉进行穿刺插管,注射 370 mgI/mL 的优维显 (碘普罗胺注射液) 进行造影,选择右足位、正头位、正足位、左肩位及蜘蛛位 5 个体位进行左侧冠状动脉造影扫描,选择左前斜位及右前斜位进行右冠状动脉造影扫描。

**1.3 诊断标准:** 参考《冠心病康复与二级预防中国专家共识》<sup>[4]</sup>中的标准,常规心电图: 同一导联的 T 波<R 波的 1/10, ST 段水平下移 ≥ 0.05 mv 为阳性; 动态心电图: ST 段水平下移 ≥ 1 mm,原有 ST 段低者再压低 ≥ 1 mm,且持续时间 ≥ 1 min,心率 > 120 次/min,测量点为 J 点后 80 ms,两次间隔 1min 为阳性; CAG: 采用国际通用评估方法计算,选择血管直径 ≥ 2 mm 的血管段,血管狭窄程度 = (狭窄段近心端正常血管直径 - 狭窄处直径) / 狭窄段近心端正常血管直径 × 100%,其中血管狭窄程度 < 50% 为轻度,50%~75% 为中度,76%~99% 为重度, > 99% 为完全闭塞,将血管狭窄 ≥ 50% 作为阳性。心律失常的诊断标准参考发作时的心电图表现、症状综合分析。

**1.4 观察指标:** 以 CAG 检查结果作为金标准,比较常规心电图和 24 h 动态心电图分别诊断冠心病的临床诊断效能,计算其灵敏度、特异度、准确率、阴性预测值和阳性预测值,并分析其对冠心病合并各类心律失常的检出情况。

**1.5 统计学方法:** 采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据,计数资料用百分率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两种检查方法诊断冠心病的结果比较：**检查结果见表 1。24 h 动态心电图检查的灵敏度、特异度、准确率和阳性阴性预测值均高于常规心电图 ( $P$  值均  $<0.05$ , 表 2)。

表 1 两种检查方式对冠心病的诊断结果比较 (例)

CAG 检查	常规心电图		24 h 动态心电图		合计
	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	31	4	34	1	35
阴性	6	9	2	13	15
合计	37	13	36	14	50

表 2 两种检查方式诊断冠心病的灵敏度、特异度、准确率和阳性阴性预测值比较 (%)

检查方法	灵敏度	特异度	准确率	阳性预测值	阴性预测值
常规心电图	83.78	69.23	80.00	88.57	60.00
24 h 动态心电图	94.44	92.86	94.00	97.14	86.67
$\chi^2$ 值	2.215	2.494	4.332	1.938	2.727
$P$ 值	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$

**2.2 两种检查方法对冠心病合并心律失常的检出结果比较：**在 35 例确诊冠心病的患者中, 24 h 动态心电图检查对室性早搏、房性早搏、房室传导阻滞及短阵室上速的检出率均高于常规心电图检查 ( $P$  值均  $<0.05$ , 表 3)。

表 3 两种检查方法对心律失常的检出结果比较  
[ $n=35$ , 例 (%) ]

组别	室性早搏	房性早搏	房室传导阻滞	短阵室上速
常规心电图	15 (42.86)	12 (34.29)	4 (11.43)	2 (5.71)
24 h 动态心电图	31 (88.57)	26 (74.29)	11 (31.43)	13 (37.14)
$\chi^2$ 值	16.232	11.283	4.158	10.267
$P$ 值	0.000	0.001	0.041	0.001

## 3 讨论

冠心病属于临床常见的心血管疾病, 是由冠状动脉粥样硬化引起心肌缺血、缺氧、坏死的一类心脏病。其硬化斑块由脂质、碳水化合物、钙等物质沉积而成, 血管内皮损伤且血小板聚集, 进而导致中层平滑肌增生, 形成粥样病灶, 且随着斑块面积的增大与病变, 可引发出血或血栓形成, 造成内部溃疡, 并在动脉血流的冲击下脱落流入其他组织器官, 造成堵塞, 久而发病, 临床表现为胸痛、胸闷、出汗、发热、惊恐、恶心等症状。冠心病作为心血管内科最为常见的疾病, 其发病率逐渐呈现低龄化, 该病是导致心脏病猝死的关键元素, 严重威胁人类生命健康, 因此针对该病的早期发现及治疗尤为重要。研究表明, 随着病情的发展, 冠心病患者在基础病变的基础上会发生冠状动脉供血急剧减少, 进而引起心肌梗死或心源性猝死, 而严重的心律失常则是发生以上病变的关键。因此, 基于以上问题, 尽早确定患者病情发展, 给予针对性的治疗处理可在一定程度上避免病情恶化, 是现在临床诊断治疗冠心病的关键所在<sup>[5]</sup>。

现在临床针对冠心病患者的诊断以 CAG 为公认的“金标准”, 但该检查对患者机体存在一定程度的伤害性, 且价格昂贵, 不易推广, 进而限制了其临床应用。而临床使用较为普遍的心电图对患者无创, 可重复性高, 对患者心肌缺血的检出具有一定的效能, 因此, 本研究旨在通过分析常规心电图及 24 h 动态心电图诊断冠心病心肌缺血及心律失常情况的结果, 以望为临床提供可靠数据。

常规心电图操作简便, 且检查时间短, 在患者安静状态下即可进行, 具有环境包容度高、无创、费用低等优势, 在临床上使用较为广泛, 主要利用心电图机从体表记录心脏跳动周期进而判断其变化, 是心脏基础病变的重要检查手段之一<sup>[6]</sup>。本研究结果显示, 24 h 动态心电图检查灵敏度、特异度、准确率和阳性预测值、阴性预测值均高于常规心电图, 与于洋等<sup>[7]</sup>的研究结果相似, 表明该诊断方法较常规心电图的诊断效能更高。分析原因, 24 h 动态心电图可持续性记录患者 10 万次左右心脏安静或活动期的心率变化, 有利于不同时间点心电信号的信息集合, 提高一过性心电信号改变的检出率, 而常规心电图针对患者冠状动脉静息状态下的心肌血流水平, 无法提供理想数据, 仅能在患者发展为急性心肌缺血伴梗死时才提示其冠状动脉狭窄, 因此, 临床准确率较低。但本研究局限于样本量过少, 在敏感度、特异度等指标上难以显示出差异, 呈现与以往研究不同的结果。

研究显示, 冠心病患者合并心律失常的性质与其临床症状及病情严重程度存在明显的相关性, 若心律失常较为严重, 则可能引发心悸、胸闷等症状, 甚至猝死, 危及生命安全。另外, 冠心病患者因冠状动脉粥样硬化进而导致心肌局部缺血, 诱发心律失常, 而反之, 心律失常又可通过减少血流灌注加重冠心病病情, 两者互相影响, 形成恶性循环。因此, 临床在诊断冠心病的同时对其心律失常性质的诊断同样重要, 有利于临床医师尽早制订科学合理的治疗方案。两组检出心律失常的结果比较, 24 h 动态心电图对室性早搏、房性早搏、房室传导阻滞及短阵室上速的检出率同样明显优于常规心电图。冠心病患者病情严重时极易发生局部心电失衡, 进而诱发心律失常, 引起心电图变化。常规心电图因时间限制, 对心脏异常或微弱的变化无法全方位地反映出来, 进而影响临床医师判断; 而动态心电图则可通过持续监测, 全面观察患者传导阻滞、快速房颤等异常情况, 有利于恶性心律失常的检出。

综上所述, 24 h 动态心电图更有利于临床诊断冠心病, 其灵敏度及准确率均较高, 且还可监测心律失常, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 田松, 祁若可, 武小雪, 等. 基于比较流行病学的冠心病心绞痛阻证患者体质类型和危险因素特点分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20 (7): 916-918.
- [2] 张茵, 宋雷, 高展, 等. 血浆 C 反应蛋白水平与冠心病患者冠状动脉造影结果严重程度相关 [J]. 中国分子心脏病学杂志, 2015, 15 (2): 1273-1276.
- [3] 杨瑞洁. 老年冠心病患者心电图与冠状动脉造影对照的临床分析 [J]. 北京医学, 2015, 37 (4): 326-328.

- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 冠心病康复与二级预防中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41 (4): 267-275.
- [5] 张红梅, 王学工, 李艳玲, 等. 常规心电图与动态心电图对冠心病心律失常的诊断价值比较 [J]. 中国基层医药, 2012, 19 (1): 100-101.
- [6] 陈继生, 王达开, 许军荣. 常规心电图与动态心电图诊断冠心病伴心律失常的效果比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (11): 106-107.
- [7] 于洋, 田俊萍, 杜凤和. 动态心电图在冠心病中的应用价值 [J]. 心血管病学进展, 2015, 36 (6): 695-699.

## 复方甘草酸苷佐治小儿急性上呼吸道感染 110 例

福建省龙海市第一医院儿科 (龙海 363100) 刘裕民

小儿急性上呼吸道感染是小儿常见的多发病, 90% 系病毒感染, 其主要临床症状有发热、咳嗽、流涕、鼻塞、咽痛等。现代医学多采用利巴韦林口服或静脉点滴抗病毒以及进行对症治疗。我院对小儿急性上呼吸道感染患儿在抗病毒治疗的同时加用复方甘草酸苷片治疗, 取得明显的临床疗效。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 病例来自我院儿科 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的小儿急性上呼吸道感染患儿, 共 210 例, 年龄 6 个月~6 岁。入组患儿的诊断均符合《实用儿科学第 7 版》中关于急性上呼吸道感染的诊断标准。入组标准: 发热 38~40℃; 具有咳嗽、咽痛、流涕、结膜充血、全身不适等临床症状中的 1~2 项; 查体咽部充血。排除标准: 合并下呼吸道感染、免疫疾病及其他系统严重疾病的患儿。全部病例根据抽签法随机分为观察组和对照组。观察组 110 例, 其中男 53 例, 女 57 例; 年龄 0.5~7 岁, 平均年龄 (2.5±1.3) 岁; 病程 5~48 h, 平均病程 (13±3.5) h。对照组 100 例, 其中男 49 例, 女 51 例; 年龄 0.5~7.5 岁, 平均年龄 (2.6±1.4) 岁; 病程 6.5~48 h, 平均病程 (13.2±3.4) h。两组患儿的性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法:** 对照组患儿给予利巴韦林注射液 (国药集团容生制药有限公司), 每次 5 mg/kg, 按 0.1% 的浓度溶于 5% 葡萄糖注射液, 2 次/d, 静脉点滴, 连续使用 3 d; 发热时用冷毛巾湿敷前额和整个头部进行物理降温, 体温超过 39℃ 的患儿酌情使用退热剂; 酌情使用止咳药; 白细胞、C 反应蛋白增高者加用抗生素治疗。观察组同时加用复方甘草酸苷片 (每片含甘草酸苷 25 mg), 剂量为甘草酸苷 2.5 mg/(kg·d), 分 3 次口服。

**1.3 疗效评定:** 治疗后 3 d 统计两组的临床疗效。1) 显效: 用药 24 h 体温下降至正常且无回升, 鼻塞流涕、头痛、咽痛、咳嗽、腹痛、呕吐、扁桃体肿大等症体征基本消

失; 2) 有效: 用药 72 h 体温下降至正常, 鼻塞流涕、头痛、咽痛、咳嗽、腹痛、呕吐、扁桃体肿大等症体征明显好转; 3) 无效: 用药 72 h 后体温未见下降, 鼻塞流涕、头痛、咽痛、咳嗽、腹痛、呕吐、扁桃体肿大等症体征无改善<sup>[1]</sup>。总有效率为显效率及有效率之和。

**1.4 统计学分析:** 采用 SPSS 20.0 软件处理数据。疗效情况以例数及百分数 (%) 形式表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组 110 例经治疗后, 显效 56 例, 有效 42 例, 无效 12 例, 总有效率 89.1%; 对照组 100 例经治疗后, 显效 25 例, 有效 40 例, 无效 35 例, 总有效率 65%。两组治疗过程中, 均未见不良反应及副作用。两组疗效对比, 差异有明显统计意义 ( $\chi^2=17.5$ ,  $P<0.01$ )。

### 3 讨论

小儿急性上呼吸道感染是指喉部以上, 上部呼吸道的鼻和咽部的急性感染, 是小儿最常见的疾病, 90% 以上由病毒引起。病情轻重程度相差较大, 主要有发热、咽痛、扁桃体炎、流涕、喷嚏、咳嗽、咽部不适, 有时淋巴结可轻度肿大。鼻、咽部感染常出现并发症, 如高热惊厥、下呼吸道感染、鼻窦炎、中耳炎、心肌炎等, 有时可危及生命。

临床上, 应该提高对上呼吸道感染及并发症的治疗效果, 避免延误病情。针对本文的观察组患者, 我们在利巴韦林静脉点滴、抗生素治疗和对症治疗的基础上, 选用复方甘草酸苷片治疗, 从而使患儿的发热、咽痛、咳嗽症状得到较快缓解。近年大量临床和实验研究表明: 1) 甘草酸苷通过抑制病毒的复制、减少呼吸道细胞对病毒的摄取等途径而具有抗病毒活性, 且已证实对抗禽流感病毒、A 型流感病毒有效<sup>[2]</sup>, 在 SARS、水痘<sup>[3]</sup>、带状疱疹<sup>[4]</sup>等治疗中效果值得肯定。2) 甘草酸苷通过抑制磷脂酶 A2 的活性, 减少促炎症因子和趋化因子的表达, 降低呼吸道、肠道的炎症因子的水平而达到明显的抗炎作用, 从而抑制全身炎症反应综合征, 减少呼吸道黏液过度分泌, 减轻炎症导致的呼吸道收缩。一直以来甘草酸的抗炎作用被认为与糖皮质激素受体有关, 不过最新研究发现甘草酸的抗炎作用虽然是糖皮质激素样作用, 但是其作用方式与糖皮质激素受体无关<sup>[2]</sup>。3) 同时, 甘草酸苷能增强机体的免疫能力, 所以具有双向免疫调节的作用。4) 甘草酸苷有显著的保肝解毒作用。有报告指出甘草酸苷与利巴韦林联合应用时, 可以明显减少后者对谷丙转氨酶水平升高的发生率<sup>[2]</sup>。5) 在临床应用复方甘草酸苷片中发现, 该药有明显的增进患儿食欲、改善患儿精神状态的作用。具体机制有待进一步研究。

综上所述, 甘草酸苷具有抗病毒、抗炎、增强免疫力、保肝解毒、增进食欲等多种药理学作用, 在治疗小儿急性上呼吸道感染的治疗中取得明显疗效, 不失为一种可供使用的临床治疗方法。本文的不足之处: 尽管本文观察组患儿使用复方甘草酸苷过程中未发现任何副作用, 但是甘草酸苷分子结构与醛固酮相似, 具有拟醛固酮样作用, 可致假性醛固酮症而出现低钾血症, 用药过程中应注意血钾监测, 基础疾病多、代谢功能不好的患者慎重给药<sup>[5]</sup>; 同时, 本文报告病例

(下转第 181 页)