

血气分析指标, 控制机体炎症反应。

[参考文献]

- [1] 胡东东, 李石岩, 沈新秀, 等. 支气管肺泡灌洗联合无创正压通气治疗老年重症肺炎并 II 型呼吸衰竭 35 例 [J]. 安徽医药, 2021, 25 (11): 2261-2265.
- [2] 谢波, 高颖. 经鼻高流量湿化氧疗联合肺泡灌洗治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者疗效观察 [J]. 陕西医学杂志, 2023, 52 (1): 49-52.
- [3] 周江洋. 纤维支气管镜吸痰灌洗联合血必净治疗重症肺炎合并呼吸衰竭的临床价值 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (1): 43-45, 69.
- [4] 姚艳林, 刘芝芳. 呼吸机肺保护性通气联合人免疫球蛋白治疗重症肺炎合并呼吸衰竭疗效及不良反应观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (1): 41-42.
- [5] 吴瑶, 彭洁, 谢梅, 等. 经纤维支气管镜行支气管肺泡灌洗治疗重症肺炎疗效及动脉血气指标和呼吸动力学的影响 [J]. 河北医学, 2021, 27 (7): 1123-1127.
- [6] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 [J]. 中国急救医学, 2016, 36 (2): 97-107.
- [7] 余红, 张川, 乐涛, 等. 无创通气与经鼻高流量氧疗治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的临床分析 [J]. 老年医学与保健, 2022, 28 (5): 1075-1078, 1092.
- [8] 林首武, 蔡燕珠. 双水平气道正压通气联合纤支镜肺泡灌洗治疗 ICU 重症肺炎伴呼吸衰竭的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (18): 25-28.
- [9] 张静, 苏江华, 杨会芳, 等. 支气管肺泡灌洗辅助治疗重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效及对炎症因子、肺功能的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2021, 33 (4): 59-64.
- [10] 韩振, 蔡波, 梁宇平, 等. 纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗对重症肺炎并发呼吸衰竭患者疗效及安全性观察 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (3): 352-353.
- [11] 张家艳, 魏华华, 范华颖, 等. 纤维支气管镜灌洗对重症肺炎合并呼吸衰竭呼吸力学指标的影响 [J]. 宁夏医科大学学报, 2022, 44 (4): 400-403, 412.
- [12] 程春生, 李纲. 纤维支气管镜肺泡灌洗对重症肺炎伴呼吸衰竭患者炎症反应介质因子的影响 [J]. 吉林医学, 2018, 39 (4): 656-658.
- [13] 刘恒, 张永峰, 王莎. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭对患者血气参数和血清炎症因子的影响 [J]. 海南医学, 2022, 33 (7): 829-833.
- [14] 张欣欣, 罗源, 杨庆斌, 等. 纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗对重症肺炎并发呼吸衰竭患者疗效、CPIS 评分及血清炎症指标水平的影响 [J]. 山东医药, 2022, 62 (4): 86-88.
- [15] 彭洁, 孙建, 马春兰, 等. 纤支镜肺泡灌洗联合盐酸氨溴索治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效分析 [J]. 北华大学学报 (自然科学版), 2021, 22 (5): 648-652.

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0025-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.007

丙戊酸钠与左乙拉西坦治疗小儿癫痫疗效及安全性比较

颜才进 王燕足 杨 莓

(厦门大学附属第一医院杏林分院, 福建 厦门 361022)

[摘要] 目的: 比较丙戊酸钠与左乙拉西坦用于小儿癫痫的治疗效果及安全性。方法: 选取厦门大学附属第一医院杏林分院 2019 年 1 月至 2022 年 9 月收治的 120 例癫痫患儿, 随机分组为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组患儿应用丙戊酸钠治疗, 观察组患儿应用左乙拉西坦治疗, 比较两组患儿治疗期间癫痫发作次数、治疗前后脑电图频段功率、认知能力 [韦氏儿童智力量表 (WISC)]、不良反应发生情况。结果: 用药后, 两组患儿发作次数较用药前减少, 且观察组患儿发作次数少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 两组患儿脑电图棘波数、 δ 、 θ 频段功率较用药前降低, α 、 β 频段功率较用药前升高, 且观察组患儿脑电图棘波数低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 用药后, 观察组患儿言语、操作评分和总分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 左乙拉西坦与丙戊酸钠应用于小儿癫痫治疗效果相近, 但可控制疾病发作, 减轻疾病对认知功能损害, 且安全性更高。

[关键词] 癫痫; 丙戊酸钠; 左乙拉西坦; 儿童

[中图分类号] R 742.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-07-14

[作者简介] 颜才进, 男, 副主任医师, 主要研究方向是小儿神经系统疾病的治疗。

Comparison of the Efficacy and Safety of Sodium Valproate and Levetiracetam in the Treatment of Children with Epilepsy

YAN Caijin, WANG Yanzu, YANG Mei

(Xinglin Branch of the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361022)

[Abstract] **Objective** To compare the therapeutic effect and safety of sodium valproate and levetiracetam in the treatment of pediatric epilepsy. **Methods** 120 children with epilepsy admitted to Xinglin Branch of the First Affiliated Hospital of Xiamen University were selected from January 2019 to September 2022 and were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group was treated with sodium valproate and the observation group was treated with levetiracetam. The epileptic seizure frequency, electroencephalogram frequency band power before and after treatment, cognitive ability [Wechsler intelligence scale for children (WISC)] and occurrence of adverse reactions were compared between the two groups of children. **Results** After medication, the epileptic seizure frequency in the two groups was decreased compared with that before medication, and the frequency in the observation group was less than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The electroencephalogram spike wave count and δ and θ frequency band powers were decreased while α and β frequency band powers were increased after treatment compared with those before medication, and the electroencephalogram spike wave count in the observation group was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After medication, the speech score, operation score and total score in the observation group were higher compared with those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence rate of adverse reactions was lower in the observation group compared to control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Levetiracetam and sodium valproate have therapeutic effects in the treatment of children with epilepsy, but they can control the onset of disease and relieve the cognitive function damage, with high safety.

[Keywords] Epilepsy; Sodium valproate; Levetiracetam; Children

癫痫为多种原因引发的脑部神经元过度放电引起中枢神经功能失常^[1]。受脑部发育情况影响,儿童较成人更易出现癫痫发作,且好发于学龄前儿童,6岁以内患儿起病率可达50%^[2]。根据脑部放电位置和放电途径可将癫痫分类为局灶性发作(小发作)和全面性发作(大发作),小儿癫痫发作时普遍表现出突发突止、短暂一过性的临床特点,但反复发作可引发炎症反应、认知障碍、精神疾病、社会适应性行为障碍等,严重影响患儿正常发育。因此,在选择药物时,除了需要确保有效地控制疾病外,还应尽量选择副作用较少、对患儿身心和认知发展影响较小的药物。丙戊酸钠为临床最常用广谱抗癫痫药物^[3],主要通过增强 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)作用抑制神经元兴奋,降低癫痫发作强度,成为原发性大发作和失神小发作首选药物^[4]。但其不良反应较多、个体间药物代谢动力学差异较大,且经肝药酶代谢,与苯妥英钠、卡马西平联合用药时可因后者肝药酶诱导作用产生血药浓度与肝毒性变化,用药时需定期监测血药浓度^[5]。相比之下左乙拉西坦经肾脏排泄,药物代谢动力学稳定,无需检测血药浓度,且作用机制与GABA无关,可降低不良反应发生风险^[6],具备良好的应用前景。本研究对丙戊酸钠与左乙拉西坦应用于小儿癫痫的治疗效果及安全性进行探讨,旨在为临床提供用药参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门大学附属第一医院杏林分院2019年1月至2022年9月收治的120例癫痫患儿,随机分组为对照组和观察组,每组60例。对照组患儿男性35例,女性25例;年龄6~10岁,平均(8.23±0.85)岁;病程6个月~3年,平均(1.22±0.48)年;发作类型:部分性发作19例,全面性发作18例,部分继发全面性发作15例,其他类型8例。观察组患儿男性32例,女性28例;年龄6~10岁,平均(8.17±0.81)岁;病程8个月~4年,平均(1.26±0.52)年;发作类型:部分性发作22例,全面性发作17例,部分继发全面性发作12例,其他类型9例。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)临床症状、脑电图检查结果符合小儿癫痫诊疗标准^[7]; (2)年龄6~10岁; (3)近期发作次数每个月 ≥ 2 次; (4)患儿及家属知情并同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1)合并心、肺、肝、肾等系统重要器官功能不全; (2)合并精神类疾病或依从性极差,研究测评项目可信度低; (3)对本研究使用药物存在过敏。

1.3 方法

对所有患儿给予常规癫痫治疗,包括保障患儿健康饮食、充足睡眠;保持心情平稳及避免应用其他药物。

1.3.1 对照组 应用丙戊酸钠片（湖南省湘中制药有限公司，国药准字 H43020874，）治疗，口服 20 ~ 30 mg · kg⁻¹ · d⁻¹，分 2 ~ 3 次服用；如控制效果不好可按需以每周 2 ~ 10 mg · kg⁻¹ 增加用药剂量直至达理想控制效果或患儿难以耐受，并定期进行血药浓度检测，单次服用最大剂量不应超过 30 mg · kg⁻¹ 以避免过度胃肠刺激。

1.3.2 观察组 应用左乙拉西坦片（浙江京新药业股份有限公司，国药准字 H20143177）治疗，口服起始剂量 10 mg · kg⁻¹ · d⁻¹，分 2 次服用，尽可能保持该剂量治疗，如控制效果不好可按需以每 2 周 10 mg · kg⁻¹ 增加用药剂量直至达理想控制效果或患儿难以耐受。

1.4 观察指标

(1) 治疗效果：记录用药前及用药后 3 个月内两组患儿癫痫发作次数，将观察期间无发作患儿归为完全控制；发作次数减少 > 75 % 患儿归为显效；发作次数减少 50 % ~ 75 % 患儿归为有效；发作次数减少 < 50 % 或增多患儿归为无效。总有效率 = (完全控制 + 显效) / 总例数 × 100 %；(2) 脑电图结果：记录用药前及用药后 3 个月两组患儿脑电图检查结果，应用脑电图仪（内特斯神经系统公司，国械注进 20152211615）记录患儿清醒、镇静状态下 20 min 内脑电图棘波数；脑电图设置频率范围 0.5 ~ 3.8 Hz (δ 频段)、4.0 ~ 7.8 Hz (θ 频段)、8.0 ~ 12.8 Hz (α 频段) 和 13.0 ~ 30.0 Hz (β 频段)，由脑电图仪自动快速傅里叶变换计算并记录各频段功率；

(3) 认知能力：采用韦氏儿童智力量表 (Wechsler intelligence scale for children, WISC) 评估两组患儿认知能力^[8]，WISC 适用于 6 ~ 16 岁儿童，由言语 (6 项目，95 分) 和操作 (5 项目，95 分) 二维度构成，交替完成言语及操作项目以维持患儿测试积极性，分数越高代表患儿认知能力越强；(4) 不良反应：记录用药后 3 个月内两组患儿药物相关不良反应发生情况，包括恶心、

头晕、头痛、嗜睡、情绪不稳等。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿用药前后发作次数比较

用药后，两组患儿发作次数较用药前减少，且观察组患儿发作次数少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿用药前后发作次数比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 次 · 月⁻¹)

组 别	用药前	用药后
对照组	3.74 ± 0.63	0.46 ± 0.10 ^a
观察组	3.68 ± 0.68	0.42 ± 0.06 ^{ab}

注：与同组用药前比较，^a*P* < 0.05；与对照组用药后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患儿治疗效果比较

两组患儿治疗总有效率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿治疗效果比较 [*n* = 60, *n* (%)]

组 别	完全控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(38.33)	15(25.00)	15(25.00)	7(11.67)	38(63.33)
观察组	37(61.67)	8(13.33)	9(15.00)	6(10.00)	45(75.00)

2.3 两组患儿用药前后脑电图结果比较

用药后，两组患儿脑电图棘波数、δ、θ 频段功率较用药前降低，α、β 频段功率较用药前升高，且观察组患儿脑电图棘波数低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患儿用药后 α、β、δ、θ 频段功率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿用药前后脑电图结果比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	脑电图棘波数 / 个 · min ⁻¹	α 频段 / %	β 频段 / %	θ 频段 / %	δ 频段 / %
对照组	用药前	22.32 ± 5.30	26.33 ± 5.33	11.45 ± 4.48	24.46 ± 5.46	19.66 ± 4.40
	用药后	12.65 ± 3.74 ^c	29.53 ± 4.55 ^c	13.22 ± 3.47 ^c	21.36 ± 4.36 ^c	17.92 ± 3.44 ^c
观察组	用药前	22.48 ± 5.55	26.24 ± 5.48	11.37 ± 4.52	24.17 ± 5.58	19.42 ± 4.35
	用药后	11.18 ± 3.38 ^{cd}	29.82 ± 4.24 ^c	13.87 ± 3.30 ^c	21.20 ± 4.52 ^c	17.62 ± 3.12 ^c

注：与同组用药前比较，^c*P* < 0.05；与对照组用药后比较，^d*P* < 0.05。

2.4 两组患儿用药前后认知能力比较

用药后，两组患儿言语、操作评分和总分较用药前升高，且观察组患儿言语、操作评分和总分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

2.5 两组患儿不良反应发生情况比较

观察组患儿不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表 4 两组患儿用药前后认知能力比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	言语	操作	总分
对照组	用药前	59.21 ± 5.44	57.85 ± 6.21	117.06 ± 10.72
	用药后	63.28 ± 4.97 ^e	60.35 ± 5.26 ^e	123.63 ± 9.62 ^e
观察组	用药前	58.91 ± 5.28	57.24 ± 6.43	117.15 ± 10.42
	用药后	65.60 ± 4.82 ^{ef}	62.44 ± 5.15 ^{ef}	128.04 ± 9.17 ^{ef}

注：与同组用药前比较，^e*P* < 0.05；与对照组用药后比较，^f*P* < 0.05。

表 5 两组患儿不良反应发生情况比较 [n = 60, n (%)]

组别	恶心	头晕	头痛	嗜睡	情绪不稳	总发生
对照组	7(11.67)	4(6.67)	2(3.33)	1(1.67)	5(8.33)	19(31.67)
观察组	2(3.33)	1(1.67)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.67)	4(6.67) [§]

注：与对照组比较，[§]P < 0.05。

3 讨论

癫痫为儿童最常见神经系统疾病，癫痫治疗指南指出停药或减药首要标准为 2 年内未发作^[9]，因此癫痫用药往往在 2 年以上。目前治疗癫痫药物如丙戊酸钠、卡马西平等可产生一定神经系统影响，长期用药可出现厌食、疲劳等不良反应，影响患儿成长发育，因此小儿癫痫治疗亟待安全性更高的药物。

丙戊酸钠为临床最常用非含氮广谱抗癫痫药物，其作用机制复杂，目前认为与其增强 GABA 的作用、阻断电压依赖性的钠通道、抑制钙通道、调节谷氨酸等机制有关，进而抑制过度放电及扩散效果，脑电图检查结果表现为异常放电棘波数减少。以往研究中，丙戊酸钠疾病控制率可达 75%，但仍有一部分患者未取得满意疗效^[10]。本研究结果中，用药后观察组患儿发作次数少于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，但两组患儿治疗总有效率比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，提示左乙拉西坦控制疾病效果更好，但治疗有效率未表现出差异性。目前左乙拉西坦确切抗癫痫药理机制尚未阐明，但其与突触囊泡蛋白 SV2A 结合抑制神经递质释放减少异常放电的说法受到普遍认可。有研究表明，左乙拉西坦与 GABA 受体无直接亲和力，但可通过对抗 GABA 电流门控负调节子活性维持 GABA 浓度发挥与丙戊酸钠近似的抗癫痫作用^[11]，可能是其控制癫痫发作效果更好的原因。正常人群清醒状态下以脑电图波形以 α 节律为主，睡眠过程中偶见 β 波形，但并无棘波及尖波现象，两种药物均可抑制脑部异常放电，与本研究用药后两组患儿脑电图棘波数、δ、θ 频段功率较用药前降低，α、β 频段功率较用药前升高的结果表现出一致性。观察组患儿脑电图棘波数低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；两组患儿用药后 α、β、δ、θ 频段功率比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，前者与上文论述中左乙拉西坦较丙戊酸钠减少癫痫发作结论相符。笔者在对后者原因分析过程中发现，有研究提出左乙拉西坦血脑屏障通过率较高，且呈现出剂量依赖性，可降低 δ 段相对功率，提升 β 段相对功率，但对 α 及 θ 段功率并无显著特异性影响^[12]。理论认为左乙拉西坦在病灶处药物浓度较高，可显著减少癫痫发作，恢复脑电波正常节律，但两种药物各频段功率无差异，可能为样本量较小、观察时间较短造成，往后仍需更多研究验证。

癫痫发作通常表现为一过性，但其对海马结构造成

的病变影响往往是持续存在且不可逆的。应用丙戊酸钠治疗可导致患儿记忆力减退，影响认知功能，尽管这种副作用在停药后可能会消失，但对学龄期儿童，长期使用可能会减缓其正常发育。本研究中，用药后观察组患儿言语、操作分数和总分高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示左乙拉西坦改善患儿认知功能效果更好。丙戊酸钠兴奋 GABA 过程中选择性较低，可阻滞正常神经元放电传导，影响患儿操作等动作，但用药初期减轻癫痫异常放电影响可改善患儿认知功能；左乙拉西坦与突触囊泡蛋白 SV2A 结合发挥作用，该结合位点在海马椎体中突触密集区域广泛存在^[13]，左乙拉西坦可显著减轻癫痫对海马体损害，还可通过减少丙二醛含量减轻氧化应激反应^[14]，改善患儿认知功能。同时有研究表明，复杂认知过程后 β 段功率可呈现显著提升^[15]，左乙拉西坦对 β、δ 段功率存在特异性调控，可提升患儿注意力及学习效率，改善认知功能，整体改善效果更好。本研究中，观察组患儿不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示左乙拉西坦安全性更高。

综上所述，与丙戊酸钠比较，左乙拉西坦治疗小儿癫痫治疗效果无明显优势，但可控制疾病发作，改善患儿认知功能，且不良反应明显更少，利于患儿脑部正常发育。

[参考文献]

- [1] 梁锦平. 国际抗癫痫联盟 2017 年版癫痫分类特点及其解读 [J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35 (1): 47-54.
- [2] 赵华清, 陈琨. 儿童热性惊厥治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26 (19): 3877-3881.
- [3] 钱悠悠. 拉莫三嗪联合小剂量丙戊酸钠治疗初诊癫痫的疗效及对神经认知功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (2): 80-82, 86.
- [4] 肖波, 龙泓羽. 浅谈抗癫痫药物应用现状与前景展望 [J]. 中华神经科杂志, 2021, 54 (1): 5-8.
- [5] 米佳丽, 李晶, 张兴. 癫痫患者丙戊酸钠血药浓度的临床特点分析 [J]. 中国现代应用药学, 2020, 37 (20): 2506-2510.
- [6] 王景立, 杨芳, 张红阳. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫临床观察 [J]. 解放军医药杂志, 2020, 32 (1): 85-88.
- [7] 马融, 刘振寰, 张喜莲, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿癫痫 (修订) [J]. 中医儿科杂志, 2017, 13 (6): 1-6.
- [8] 赵明磊. 智三针联合颞三针对孤独症伴智力低下儿童语言障碍及智力发育的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47 (4): 775-777, 781.
- [9] 中华医学会神经病学分会脑电图与癫痫学组. 抗癫痫药物应用专家共识 [J]. 中华神经科杂志, 2011, 44 (1): 56-65.
- [10] 王麟奇, 张倩影, 李玮桓, 等. 丙戊酸钠对比左乙拉西坦

- 治疗小儿癫痫的疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 药物流行病学杂志, 2023, 32 (3): 305-312.
- [11] 刘腾, 赵志刚. 左乙拉西坦的药理和临床评价 [J]. 中国新药杂志, 2007, 16 (9): 733-735.
- [12] 王冬. 左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫的疗效及对患儿脑电图和血清胰岛素样生长因子-1、神经元特异性烯醇化酶水平的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17 (2): 191-194.
- [13] 葛义, 王丽琨, 伍国锋. 突触囊泡蛋白 2A 在癫痫相关认知功能障碍中的作用机制研究进展 [J]. 山东医药, 2022, 62 (17): 94-96.
- [14] 王海滨, 门庆玲, 蔡艳丽, 等. 左乙拉西坦对缺氧缺血性脑损伤新生大鼠的神经保护作用及氧化应激反应的影响 [J]. 基础医学与临床, 2021, 41 (4): 545-550.
- [15] 秦婉玉, 张琦. 左乙拉西坦联合奥卡西平治疗对儿童局灶性癫痫神经损伤及认知功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19 (23): 3246-3249.

[文章编号] 1007-0893(2023)17-0029-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.17.008

AMI 并发室性心律失常及心室重构患者的 12 导联同步心电图结果分析

温梦荷 谢莉萍*

(龙岩市第一医院, 福建 龙岩 364000)

[摘要] 目的: 探究急性心肌梗死 (AMI) 并发室性心律失常及心室重构患者的 12 导联同步心电图检测结果。方法: 选取龙岩市第一医院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 62 例入院 24 h 内行 12 导联同步心电图监测的 AMI 患者, 行超声心动图检查。根据是否发生室性心律失常分为非室性心律失常组 22 例和室性心律失常组 40 例。根据是否发生心室重构分为心室重构组 24 例和非心室重构组 38 例。对发生室性心律失常、心室重构、不良心血管事件患者的心电图指标进行分析比较。结果: 室性心律失常组患者 Tp-Te、校正后 Tp-Te 间期 (Tp-Tec) 和 Tp-Te/QT 水平高于非心室重构组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。心室重构组患者 Tp-Te、Tp-Tec 和 Tp-Te/QT 水平高于非心室重构组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。发生不良心血管事件患者与非室性心律失常患者相比, Tp-Te、Tp-Tec 和 Tp-Te/QT 水平更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 合并室性心律失常、心室重构的 AMI 患者心电图指标更差, Tp-Te 间期对于 AMI 预后具有预测价值。

[关键词] 急性心肌梗死; 心室重构; 室性心律失常; 12 导联同步心电图

[中图分类号] R 542.2⁺2 **[文献标识码]** B

Analysis of the Results of 12-lead Synchronous Electrocardiogram in Patients with AMI Complicated with Ventricular Arrhythmia and Ventricular Remodeling

WEN Menghe, XIE Liping*

(The First Hospital of Longyan, Fujian Longyan 364000)

[Abstract] Objective To investigate the results of 12-lead synchronous electrocardiogram in patients with acute myocardial infarction (AMI) complicated with ventricular arrhythmia and ventricular remodeling. Methods Sixty-two AMI patients admitted to Longyan First Hospital from January 2021 to December 2022 who received 12-lead synchronous electrocardiogram monitoring within 24 hours of admission were selected for echocardiography. According to whether ventricular arrhythmias occurred, the patients were divided into a non-ventricular arrhythmias group (22 cases) and a ventricular arrhythmias group (40 cases). According to whether ventricular remodeling occurred, the patients were divided into a ventricular remodeling group (24 cases) and a non-ventricular remodeling group (38 cases). The ECG indexes of patients with ventricular arrhythmia, ventricular remodeling and

[收稿日期] 2023 - 07 - 20

[作者简介] 温梦荷, 女, 主治医师, 主要研究方向是心律失常的治疗。

[*通信作者] 谢莉萍 (E-mail: 296815467@qq.com)