季景卫生站709例社区老年人心电图分析

------季景站：宋雪冬

【摘要】目的:了解社区门诊老年人心电图的变化，探讨老年人心电图检测的临床意义。方法:对来我站门诊的709例老年患者在安静的状态下进行十二导联心电图检查，并对检查结果进行统计学分析。结果：709例老年人心电图检测中，完全正常者170 例（24.0％），心电图异常者539例（76.0%）。结论：随着年龄增长，电生理学的改变，心电图异常在老年人中甚为常见。

【关键词】老年人 心电图

我国人口老龄化问题日益凸现，心血管疾病成为危害老年人健康和寿命的首位疾病。十二导联心电图是社区经常进行的检查项目，其检查方法简捷、经济、有效。现对在我站门诊进行常规心电图检查的老年人的心电图结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年1月至2013年9月在我站就诊及体检并行常规心电图检查的老年患者共709例。年龄最小的60岁，年龄最大的89岁，平均年龄为73.9岁。其中60－69 岁组中，男性共83例，平均年龄为64.2岁，女性共125例，平均年龄为64.1岁。70－79岁组中，男性共138例，平均年龄为74.4岁，女性共159例，平均年龄为73.8岁。80岁以上组中，男性共97例，平均年龄83.0岁，女性共107例，平均年龄为83.8岁。

1.2 方法

采用十二导联同步心电图仪。受检者在安静状态下平卧，描记十二导联同步常规心电图。诊断标准依据《临床心电学》（第5 版）。

2 结 果

709例老年人心电图分析显示，心电图完全正常或大致正常者170例，占24.0%。心电图异常改变者539例，占76.0%。其中60－69岁组中，男性心电图异常者63例，占75.9％，女性心电图异常者84例，占67.2%。70－79 岁组中，男性心电图异常者112例，占81.2%，女性心电图异常者119例，占74.8％。80岁以上组中，男性心电图异常者79例，占81.4％，女性心电图异常者82例，占76.6％。其心电图改变情况见表1。

709例老年人心电图，异常心电图检出率依次为：心肌缺血或以T 波，ST 段、ST － T 改变居首位；其次为前期收缩，包括房性期前收缩和室性期前收缩；再次为传导阻滞， I房室传导阻滞较多；另外心房颤动的患者比例也较高。这些变化再后两组中的显高于第一年龄组。

3 讨 论

随着增龄，心脏的结构在形态和功能方面均发生一系列病理性衰老表现，如心脏肥大，心肌内有脂褐素沉积，心肌纤维萎缩，胞核增大，心脏瓣膜钙化，窦房结及传导系统自律性，传导性降低。同时炎症，动脉粥样硬化及血管退行性病变引起的缺血性病变都对心电生理产生直接影响。

心电图检查是最为经济、简便和安全的一项检查。除了对各种心脏缺血性疾病，心律失常的筛选具有独特价值外，还对诊断心房、心室肥大、心包炎、心肌病有所帮助。对某些先天性心脏病及其严重程度估计，电解质代谢混乱，监测一些药物治疗后对心肌是否影响都有积极帮助。特别对老年人的心脏疾病，随着年龄的增大，逐渐递

增，在临床工作中要给予足够重视。

通过709例社区老年人心电图的分析可以看出，年龄70－79 岁组和80岁以上组的心电图异常明显增加。说明很多心脏的改变为老年性退行性改变，且随着老年人年龄的增加，心脏本身的功能和血管的舒缩功能及其它脏器和全身功能的减退都可累及心脏，造成心电图各种原因的异常。老年患者缺血性心电图改变最常见，其次为期前收缩，传导阻滞。当冠状动脉由于粥样硬化引起狭窄，但还没有突然引起完全堵塞的情况下，或因冠状动脉痉挛或主动脉瓣关闭不全使主动脉内的舒张压显著降低，即可引起不同程度的冠状动脉供血不足。期前收缩的发生不外乎异位节奏点兴奋性升高以及由于局部心肌纤维的传导障碍而产生的折返激动。右束支传导阻滞可出现于少数健康者，右心室扩张或肥厚患者，冠状动脉粥样硬化引起的心肌缺血，心肌慢性炎症或退行性变。

随着我国老年人人口增长速度的加剧，城市将成为老年化城市。心血管疾病仍是危机危害老年人健康和寿命的首位疾病，及早预防缺血性心电图的改变是降低老年人心脏发病率的首要途径。因此，应高度重视老年人的体检，建立体检档案，尤其对那些尚无自觉症状的

“健康老人”。由于机体功能减退，对机体出现的异常与不适的敏感性障碍，可能存在隐匿性心脏病。通过及时或定期心电图体检，对尽早发现心血管疾病，早期诊断，早期治疗有着重要的临床意义。

表一 709例社区老人心电图常规分析结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **心电图表现** | **男[例(%)]** | | | **女[例(%)]** | | | **合计[例(%）]** |
| **60-69**  **(岁)** | **70-79**  **(岁)** | **>80**  **(岁)** | **60-69**  **(岁)** | **70-79**  **(岁)** | **>80**  **(岁)** |
| 正常心电图 | 20(24.0) | 26(18.8) | 18(18.6) | 41(32.8) | 40(25.2) | 25(23.4) | 170(24.0) |
| 窦性心动过缓 | 6(7.2) | 12(8.7) | 2(2.0) | 9(7.2) | 6(3.7) | 3(2.8) | 39(5.5) |
| 窦性心动过速 | 2(2.4) | 7(5.1) | 9(9.3) | 9(7.2) | 6(3.7) | 7(6.5) | 38(5.4) |
| 房性期前收缩 | 13(15.7) | 15(10.9) | 13(13.4) | 8(4.7) | 15(9.4) | 19(18.0) | 83(11.7) |
| 室性期前收缩 | 5(6.0) | 16(11.6) | 14(14.4) | 8(6.4) | 16(10.1) | 8(7.5) | 67(9.4) |
| 阵发性室上速 | 1(1.2) | - | - | - | 1(0.6) | - | 2(0.3) |
| 心房颤动 | 3(3.6) | 22(16.0) | 13(13.4) | 6(4.8) | 13(8.6) | 25(23.4) | 82(11.6) |
| ST改变 | 10(12.0) | 23(13.7) | 20(20.6) | 28(22.5) | 22(14.1) | 17(15.9) | 120(16.9) |
| T波改变 | 9(10.8) | 15(10.9) | 10(10.3) | 17(14.0) | 17(11.0) | 9(8.4) | 77(10.9) |
| ST-T改变 | 8(9.6) | 27(19.6) | 22(23.0) | 27(21.7) | 5(31.4) | 47(44.1) | 136(19.2) |
| U波 | 2(2.4) | 5(3.6) | 2(2.0) | 9(7.2) | 8(5.0) | 3(2.8) | 29(4.1) |
| ⅠAVB | 4(4.8) | 5(3.6) | 7(7.2) | 2(1.6) | 4(2.5) | 1(0.9) | 23(3.2) |
| ⅡAVB | - | - | - | - | - | - | - |
| ⅢAVB | - | - | - | - | - | - | - |
| RBBB | 7(8.4) | 14(10.1) | 7(7.2) | 6(4.8) | 13(8.2) | 12(11.2) | 59(8.3) |
| LBBB | 1(1.2) | - | 1(1.0) | 1(0.8) | 1(0.6) | 2(1.9) | 6(8.5) |
| 左前分支传导阻滞 | 6(7.2) | 10(7.2) | 7(7.2) | - | 3(1.9) | - | 26(3.7) |
| 左室高电压 | - | 7(5.0) | 8(8.2) | 3(2.4) | 7(4.4) | 7(6.5) | 32(4.5) |
| 左心室肥大 | 2(2.4) | 1(0.7) | - | - | 3(1.9) | 1(0.9) | 7(1.0) |
| Q\_T延长 | - | - | 1（1.0） | - | - | - |  |
| 起搏心律 | - | 4(2.9) | 9(9.2) | - | 1(0.6) | 5(4.7) | 19(2.7) |

参考文献：

1. 黄宛.临床心电学.第5版.

2.陈文彬. 诊断学[M ] . 北京: 人民卫生出版社, 2008:479- 517.

3.王俐. 老年人心律失常368 例临床分析[ J]. 重庆医学, 2007, 36( 3) : 247- 248.

4.唐海峰, 黄宝晨, 刘会玲. 中老年人心律失常特点与病种关系分析[ J]. 河北医学, 2009, 15( 2) : 161- 164.

5.江 洪. 慢性肺源性心脏病伴发急性心肌梗死的临床分析[ J] . 广西医学, 2005, 27( 12): 1 958- 1 959.

6.沈 岚. 733例社区老年人心电图分析[ J]. 中国医药指南, 2008, 6( 2): 26- 27.

7.肖 英, 卢喜烈. 277例老年人心电图分析[ J] . 临床心电学杂志, 2002, 11( 3) : 215.

8.冯 晔. 1 000例老年人动态心电图心律失常的特点分析[ J] . 临床心电学杂志, 2009, 18( 2) : 133- 134