

心电图异常就是心脏病了吗

▲夏邑县第二人民医院 刘娜

在进行临床诊断时，心电图检查俨然已经变成了目前心脏病主流常规检查方式。但是现在大部分的人群在进行体检时看到自己心电图不正常，就会怀疑自己是否患有心脏病。其实这是一种错误的观念，因为心电图出现异常时患有心脏病的几率并不是很大，并且进行完心电图检查后还需要进行后期相关检查，以此来保障心电图诊断结果的有效性与准确性。

心电图异常到底是不是心脏病？

现实生活中大部分的人都接受过心电图检查，但是出现心电图异常情况的人群数量也不在少数，那些依靠心电图异常就盲目怀疑自己患有心脏病的人群。这种想法是非常不合理的。如果站在医学角度分析的话，心电图异常只能说明有非常小的概率患有心脏病，因为我们在日常检查时精神高度紧张或

者是压力较大时，心电图也会出现异常现象，所以造成心电图异常的因素很多也比较复杂，基本上都是其他原因导致的。但是在生活中出现心慌气短、心前区闷痛等不适症状时，则需要及时到医院接受诊断治疗。

心电图异常情况

ST段异常 针对老年群体进行心电图检查时，大部分医生都会加强对ST段改变的关注，主要原因在于ST段的改变表示着冠心病发生的风险。但是在进行此项工作时需要着重注意的并不是所有的ST段发生改变都代表心脏病的出现，只有在其达到一定标准以后，才能使用ST段改变情况，并对心电图异常进行分析。在一些较为特殊的条件因素下，比如神经功能出现异常，ST段也会出现病理性的改变，因此心电图异常结果并不能表示他们患有心脏病，这也表明单纯依靠ST段的

改变，并不足以诊断为冠心病。

如果持久的ST段出现病理性改变时，会出现明显的心绞痛。当心电图所展示出的ST段发生改变，并不能很好地将心脏病通过其图像展现出来；或者当机器受到干扰的时候，心电图的基线会出现不稳。所以，当心电图中的ST段发生改变时，还需要配合其他检查进行再次诊断，这样才能有效地判断患者是否发生心脏病，也能减少误诊与漏诊现象出现。

心脏早搏 临床检查时，一旦发现我们心脏出现几次早搏，此时并不需要过度担心，均属于正常现象。但是心脏早搏也不能完全表示我们的心脏绝对健康，如果心脏出现频繁早搏时，还是要尽可能地对其进行控制，将每分钟早搏数量控制在合理范围内，如果每小时的早搏数量超过了三十次的话，则表明我们的心脏出现问题。此时对心电图异常

情况进行分析时可以看出，我们在进行运动后、饱食后心脏会出现早搏，甚至还伴有心绞痛，这均属于病理性的早搏，但是一旦出现连续两个以上的早搏时，要及时进行相关检查。

另外，在对不同的早搏情况进行分析时，发现其病理机制是非常复杂的，一般是通过心电图对其进行显示，但是如果只通过心电图对患者的心脏情况进行展示，并不完全，比较片面。因此在对心脏病进行诊断时，为了保证诊断结果的准确性，需要结合其他检查结果，对其进行综合性判断。

总之，在医学技术水平不断提高的背景下，要想保证心电图检测准确性，需要对其中的问题进行分析解决。但是，心电图异常并不意味着我们就出现了心脏病，还需要进行其他的检查，从而对心脏病进行更加准确的判断。

卒中病人为啥要做心脏彩超

▲潢川县人民医院 潘清

卒中俗称中风，就是通常人们口中常说的“脑中风”“脑血管意外”，一般包含两种类型：脑梗死和脑出血，是一种急性脑部血管疾病。特点是发病急，发病快，致残致死率高，成为危害人类健康和生命安全的头号杀手。

“卒中”发病前症状

卒中在发病前会有哪些异常症状呢？一般表现为眼前突然发黑、不停打哈欠、语言表达出现不明原因的阻碍，无法清楚表达自己的话语。头痛、肢体失去知觉、出现运动障碍，更有甚者会直接晕倒。当身边的人、家人或是朋友突然有卒中发病前的相关症状。要及时拨打120求救电话，将病人送医诊断治疗。病人在医院就诊时，医生除了会让病人做头部CT、核磁共振以外，还会建议让病人做心脏彩超。

“卒中”病人做心脏彩超的必要性

病人做了心脏彩超，医生就可以通过彩超观察到病人心脏的内部结构；观察心脏有无肿瘤、心脏病、房颤以及陈旧性心肌梗塞所致的心腔内血栓形成；房间隔是否连续完整，有无卵圆孔未闭；心肌有无肥厚，是否存在长期高血压导致的心脏病及心肌病等。不同心脏方面的有疾病的脑卒中病人，患者的心脏彩超情况也各不相同。医生根据病人心脏彩超的具体情况和全身发病状态，才能制定合理科学的治疗方案。

不同心脏疾病的卒中患者的心脏彩超都有哪些不同呢？

房颤合并血栓引发的卒中病人 这类病人在心脏超声中可发现左心房扩大，并且左心房特别是左心耳处内部有附壁血栓的团块影像。

长期高血压的卒中病人 由于长期高血压的缘故，心脏负荷增大，致使心脏比一般正常人的要大、要肥厚，并伴有心脏功能减低的

风湿性心脏病二尖瓣狭窄的病人 这类病人的二尖瓣形态及活动的改变、不同程度的瓣膜返流、心房、心室的增大，并伴有心律不齐等变化。

卵圆孔未闭的病人 通过超声可以明显看到房间隔的分流信号。

心肌梗死的病人 心脏超声会发现患者左心功能的受损，左心室心尖的附壁血栓团块表现和心肌运动的异常减弱。

心房黏液瘤的病人 超声能发现心房内柔软的团块影，观察其是否随心动周期阻塞心脏瓣膜活动。

主治医师通过患者的彩超报告，可以了解病人心脏状态，心脏功能的基本信息；可以知道患者既往是否患有风湿性心脏病、房颤、心肌梗死、肥厚型心肌病、卵圆孔未闭等心脏方面的问题。不再单单只是针对病人的脑卒中进行治疗。因此，当医生建议患者做心脏彩超时，我们不可以抗拒，要表示理解和接受，心脏超声为脑卒中病人制定有效的、个体化的治疗方案功不可没。

卒中病人做心脏彩超误区

心脏彩超不是做一次就可以了，患者不同阶段的超声随访更有利于脑卒中病人的长期管理和治疗。心脏彩超能实时无创的检测到病人心脏的具体情况，不仅能辅助诊断心源性脑卒中的病因，还能实时监测病人的治疗效果。定期复查心脏彩超，有助于随访病人，协助治疗心脏疾病，有利于控制、延缓脑卒中的发生。

所以说，治疗脑卒中患者要结合病人的心脏问题，根据病人的个体差异情况进行综合治疗。这时就需要神经内科与心内科医生共同联手，在治疗脑卒中的同时，纠正心脏原发病，调整补液方案，两科医护人员结合起来治疗病人，才能达到最佳治疗效果，更好更快的使患者恢复健康。

低位直肠癌手术你了解吗

▲河南科技大学第二附属医院 蔡诚君

直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，其中低位直肠癌约占70%。手术是治疗直肠癌的主要手段，相比中、高位直肠癌手术，低位直肠癌手术难度更大，而且还要面临“保不保肛”的问题。接下来，让我们一起来了解低位直肠癌手术。

低位直肠癌指什么？

低位直肠癌是指发生在距离肛缘5cm以下的直肠癌。由于低位直肠系膜变薄，而且靠近骶丛神经、盆底，淋巴回流也较中高位直肠复杂，所以低位直肠癌的手术难度更大、风险也更大。

低位直肠癌手术有哪些？

由于低位直肠癌的特殊性，医生要结合患者肛门功能、肿瘤性质，选择保肛手术或不保肛手术。

不保肛手术 直肠癌手术目前评估手术根治切除的标准是“三缘”的阴性，即上切缘、下切缘及环周切缘阴性的组织学结果。若肿瘤远端肠段最大程度切断后，切缘冰冻病理检查仍有肿瘤细胞残留，患者便失去了保肛的机会，此时就要进行不保肛手术，主要方式为：

腹会阴联合直切除术(Miles手术)：通过手术切除病变直肠，同时也把会阴部位、肛门以及肛管周围的组织切除，会把肛门缝合，在腹壁做永久性的结肠造口。它主要适用于距肛缘5cm以内的直肠癌及其肛管恶性肿瘤，且肿瘤不存在广泛转移。

保肛手术 保肛手术是在根治性切除肿瘤的前提下，恢复肠道的完整性和保留肛门的控便功能，大多数患者都希望保留肛门，以便不影响生活。

(1) 直肠低位前切除术(LAR)：目前使用最多的一种手术方式，该手术保留了肛门括约肌及肛管的完整结构。由于保留了直肠肛管内各种感受器，患者仍有正常的排便功能。

(2) 腹腔镜下经括约肌间切除术(ISR)：该手术仅仅切除直肠肛管的内括约肌，保留直肠外括约肌和周围组织，从而达到肿瘤根治及保留肛门的

目的。主要用于低位未侵犯内括约肌的直肠癌、低恶性度直肠肿瘤以及直肠良性肿瘤的保肛治疗。

低位直肠癌保肛手术后要注意什么？

注意术后并发症 (1) 吻合口瘘：预防性造口是预防术后发生吻合口瘘有效手段；(2) 排便功能、肠功能失常：由于手术会导致直肠以及肛门生理结构发生变化，所以会影响到其功能紊乱失常；(3) 术后出血、感染。这些情况要根据病理，在医生建议下，进行后续治疗。

注意饮食 (1) 术后早期要以流质形式饮食，再逐渐过渡到正常饮食；(2) 不吃油炸食物，增加纤维素的获取，保障营养的均衡；(3) 戒烟戒酒；(4) 多喝水，保持大便软化；(5) 注意适当锻炼。

