

东风公司 4085 名职工预激综合征调查分析

Studies on pre-excitation syndrome in 4085 employees in Dongfeng Automobile works

邓徐明, 孔岩, 祁成, 刘鹤云, 陈静, 卢锐

DENG Xu-ming, KONG Yan, QI Cheng, LIU He-yun, CHEN Jing, LU Rui

(东风汽车公司卫生防病中心, 湖北 十堰 442000)

摘要: 东风公司 4 085 名职工健康检查, 心电图常规检查发现预激综合征 173 例, 总阳性率 4.23%。其中包括 59 例经典型, 阳性率 1.44%。114 例变异型, 阳性率 2.79%。经卡方检验变异型较经典型发病率高 ($P < 0.005$)。

关键词: 预激综合征; 心电图

中图分类号: R541 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (2000)04-0245-02

预激综合征是心房激动沿正常传导系统下传未到达心室肌之前, 就较快地通过附加的房室传导途径预先地激动心室肌的一种综合征。由于大约一半患者无症状, 这就容易贻误治疗良机。因此调查分析企业职工预激综合征发病状况, 寻找病因, 进行合理治疗和预防具有重要意义。

1 对象和方法

表 1 不同类型预激综合征阳性率比较

预激类型	男性			女性			总计		
	阳性	阴性	阳性率 (%)	阳性	阴性	阳性率 (%)	阳性	阴性	阳性率 (%)
W-P-W	45	2 822	1.57	14	1 204	1.15	59	4 026	1.44
L-G-L	61	2 806	2.13	53	1 165	4.35	114	3 971	2.79
合计	106	2 761	3.7	67	1 151	5.5	173	3 912	4.23

2.2 年龄与预激综合征的关系

由表 2、表 3 可见, 男性各年龄组之间比较, W-P-W、L-G-L 的阳性率差别存在显著性 ($P < 0.01$)。其中 ≥ 40 岁年龄组发病率高于其他各年龄组, 50 岁以上年龄组阳性率明显低于

表 2 不同年龄组 W-P-W 阳性率比较

年龄组 (岁)	男性				女性			
	阳性	阴性	合计	阳性率 (%)	阳性	阴性	合计	阳性率 (%)
≤ 30	15	1 287	1 302	1.15	5	454	459	1.09
30~	12	718	730	1.64	9	382	391	2.03
40~	16	346	362	4.42	0	266	266	—
50 以上	2	471	473	0.42	0	102	102	—
合计	45	2 822	2 867	1.57	14	1 204	1 218	1.15

注: 男 $\chi^2 = 24.56$, $P < 0.005$; 女: $\chi^2 = 8.86$, $P < 0.05$ 。

2.3 各年龄组不同性别预激综合征阳性率比较

4 个年龄组中按不同性别分别进行比较, W-P-W 的阳性率

1.1 调查对象以我公司所属专业厂职工为调查对象, 为避免重复, 全部对象在同一健康监护周期内, 以整群抽样方式进行调查。

1.2 采用日本 6511 型心电图记录仪, 受检者在平静状态下取平卧位, 按常规描记 9 个导联。心电图分析以黄宛《临床心电图学》第 4 版为标准来判定。

2 结果

2.1 预激综合征阳性检出率

检查 4 085 名职工, 发现预激综合征 173 例, 总阳性率 4.23%。其中包括 59 例经典型预激综合征 (简称 W-P-W), 阳性率 1.44%; 114 例变异型预激综合征 (简称 L-G-L), 阳性率 2.79%。经卡方检验表明 L-G-L 阳性率显著大于 W-P-W 阳性率 ($P < 0.01$) (见表 1)。

其他各组。女性各年龄组之间比较, W-P-W 阳性率差异明显 ($P < 0.05$)。其中 > 30 岁年龄组阳性率高于其他各组, 而 L-G-L 阳性率差别不明显 ($P > 0.05$), 只是 ≤ 30 岁年龄组阳性率略高于其他各组。

差别不明显 ($P > 0.05$), 而 L-G-L 阳性率有所差别, ≤ 30 、30~ 两个年龄组的男性阳性率均低于同龄组女性 ($P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 心室预激通常是先天性的, 最常见类型有经典型 (W-P-W), 变异型 (L-G-L)。本次调查发现, L-G-L 较 W-P-W 发病率高。其原因可能是: (1) 心房激动经正常及旁路下传所占

收稿日期: 1998-12-07; 修回日期: 1999-07-29

作者简介: 邓徐明 (1962—), 女, 北京人, 主管技师, 从事职业病健康监护及临床心电图工作。

表 3 不同年龄组 L-G-L 阳性率比较

年龄分组 (岁)	男性				女性			
	阳性	阴性	合计	阳性率 (%)	阳性	阴性	合计	阳性率 (%)
≤30	31	1 271	1 302	2.38	24	435	459	5.22
30~	14	716	730	1.91	16	375	391	4.09
40~	14	348	362	3.87	11	255	266	4.14
50 以上	2	471	473	0.42	2	100	102	1.96
合计	61	2 806	2 867	2.13	53	1 165	1 218	4.35

注: 男 $\chi^2=12.42$ $P<0.01$; 女: $\chi^2=2.34$ $P>0.05$ 。

的比例不一, L-G-L 其特点即加速的传导一部分也穿过房室结。而 W-P-W 其旁道在一定的条件下才起作用, 只有当正常房室传导系统受阻时, 激动才得以全部穿过旁路, 这时方显示出预激波形。因此, 前者比后者更易发生, 其发病率自然要高。(2) 从生理机制上看, W-P-W 的房室结-希浦系的传导时间较 L-G-L 长。传导时间愈长, QRS 的预激成分愈大。心室预激程度大者较不易发病, 反之发病率高。(3) 个体间电生理特性存在差异。

3.2 调查发现, L-G-L 好发于 ≤30、30~ 岁两个年龄段, 原因大概是导致预激的旁道是在胚胎发育过程中就形成了。而 W-P-W 好发于 40~ 年龄段, 从发病年龄上来看它的好发年龄较

前者要晚, 这或许从一个方面提示 W-P-W 为 L-G-L 病程进一步发展所致。

3.3 以往人们对预激综合征的认识偏重于对 W-P-W 型的诊断和治疗, 由此忽视了 L-G-L 的诊断。即便诊断了, 也因相当部分患者无任何临床症状, 而无法引起重视, 并进行积极防治, 致使发生更严重的心律失常, 但此时的心电图表现已掩盖了原有预激所致心电图改变。这可能是 50 岁以上年龄组 W-P-W 发病率低于其他各组的原因之一。此外, 因健康原因调离一线生产岗位也导致了该年龄组发病率较低的结果。

3.4 调查还发现, ≤30、30~ 岁年龄组的男性 L-G-L 发病率均小于同龄组女性。其原因尚不清楚。

尘肺血脂、肝胆 B 超检查

Serum lipid and hepato-cholelcytic B-ultrasonic examination

章美君

ZHANG Mei-jun

(杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310014)

摘要: 测定了尘肺患者血清 TC、TG 值, 并进行了肝胆 B 超检查。结果尘肺组血清 TG、TC 均值均低于对照组, B 超检查结果与对照组比较差异无显著意义。

关键词: 尘肺; 血脂; B 超

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2000)04-0246-02

本文对 86 例尘肺血清胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG) 及肝胆 B 超检测结果与对照组进行了比较, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取来院就诊的 60~75 岁男性尘肺患者 86 例 (其中 I 期 51 例, II 期 32 例, III 期 3 例) 为观察对象, 并以 86 名 60~75 岁离退休干部为对照组。经过体检两组均排除糖尿病、甲状腺功能减退、肾病综合征、胰腺炎、胆汁瘀滞性肝胆病等。尘肺组与对照组平均年龄为 (65.6±4.5) 岁与 (65.8±4.2) 岁, 两组比较差异无显著意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

血清 TC、TG 测定均采用杭州星亚医疗品有限公司生产的

酶法试剂盒。抽取晨间静脉血, 按说明书进行测定; TC 5.72mmol/L 以上为高胆固醇血症, TG 1.7mmol/L 以上为高甘油三酯血症, TC 与 TG 均超过以上标准时为混合型高脂血症。B 超采用 Sonlinesi-250 型 B 超机对禁食 12 小时以上两组人员进行检查。

2 结果

2.1 血脂测定结果

血清总胆固醇与甘油三酯均值及高脂血症检出率比较见表 1。其中 51 例 I 期尘肺与 32 例 II 期尘肺 TG 均值分别为 (1.42±0.70) mmol/L 及 (1.36±0.62) mmol/L; TC 均值分别为 (4.25±1.0) mmol/L 及 (4.11±1.45) mmol/L, I 期尘肺与 II 期尘肺 TC 与 TG 均值比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

2.2 B 超检查结果

两组人员肝、胆 B 超检测情况比较见表 2, 无明显差异。

3 讨论

以上结果可见尘肺组血清 TG、TC 均数均低于对照组 ($P<0.05$), 高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症的检出率两组比较差异无显著意义 ($P>0.05$)。提示尘肺对血脂代谢危害不大。两组人员各项肝胆疾病检出率比较差异亦无显著意义。本文结果表明, 尘肺普查时肝胆 B 超与血脂检测可不必列入必检项目。

收稿日期: 1998-03-18; 修回日期: 1998-06-30

作者简介: 章美君 (1947—), 女, 浙江临海人, 副主任医师, 从