

高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声诊断的价值分析

黄定伟

湖南中医药高等专科学校附属第一医院 412000

[摘要] 目的 探讨高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声诊断的价值。方法 在本院收治的高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者中选择 60 例作为观察组,选择健康体检者 60 例作为对照组,均行心脏超声诊断,比较检测结果。结果 观察组心脏超声各指标与对照组比较均存在显著性差异, $P < 0.05$;不同心功能分级患者各心脏超声各指标均存在显著性差异, $P < 0.05$ 。结论 在高血压左室肥厚伴左心力衰竭诊断中采用心脏超声诊断方式可通过显示心脏内结构进行诊断,且具有操作简单、安全性高等优势,值得推广应用。

[关键词] 高血压;左室肥厚;左心力衰竭;心脏超声

[中图分类号] R541.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-149-01

高血压作为最为常见的慢性疾病之一,在老年群体发生率较高,尤其是随着我国步入老龄化社会,高血压患者数量明显增加,且极容易合并左室肥厚和左室心力衰竭等,加重病情,甚至危及患者生命安全^[1]。但由于该疾病诊断难度较大,需结合疾病特征进行有效分析,如高血压主要特征为动脉血压升高,引起血流动力学变化,而选择心脏超声诊断方式可有效获得高清晰度心脏内结构影像资料,实现有效诊断^[2]。本次研究对高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声诊断的价值进行了探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料均为本院收治的高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者和健康体检者,各 60 例,分别为观察组和对照组,时间为 2015 年 5 月至 2017 年 5 月期间。对照组男性 35 例,女性 25 例,年龄在 50 岁至 82 岁之间,平均年龄为 (62.59 ± 3.58) 岁;观察组男患者 36 例,女患者 24 例,年龄在 52 岁至 79 岁,平均年龄为 (63.25 ± 3.84) 岁,高血压病程 2 年至 22 年,平均病程 (10.69 ± 2.26) 年,心功能分级: I 级 16 例, II 级 24 例, III

级 20 例。两组性别、年龄等基本资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者和健康体检者均行心脏超声检查,采用飞利浦公司 IE33 超声诊断仪,探头频率为 2MHz-4MHz,协助取平卧位,置入探头于心脏周围反复检测。

1.3 观察指标

比较两组心脏超声检测指标,包含左心室舒张末期内径 (LVDd)、左心室射血分数 (LVEF)、左心房内径 (LAD)、心尖四腔切面的二尖瓣区舒张早期最大血流速度 (E 峰) 和最大运动速度 (Ea 峰)。分析心功能分级与心脏超声结果的关系。

1.4 统计学处理

将 SPSS17.0 作为数据统计学分析软件,计数资料和计量资料的组间对比为卡方检验和 t 检验,表示为构成比 (%)、均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心脏超声检测结果分析

分析表 1 可知,观察组心脏超声各指标与对照组比较均存在显著性差异, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组心脏超声检测结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDd (mm)	LVEF (%)	LAD (mm)	E/Ea
观察组	60	55.68 $\pm$ 10.58	55.08 $\pm$ 7.25	50.28 $\pm$ 9.86	13.92 $\pm$ 3.26
对照组	60	45.25 $\pm$ 10.24	66.85 $\pm$ 9.47	38.14 $\pm$ 4.57	7.24 $\pm$ 2.13
t	--	5.48	7.64	8.65	13.28
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不同心功能分级心脏超声检测结果分析

分析表 1 可知, III 级患者心脏超声各指标与 I 级患者差异显著, $t=4.22$, $t=5.61$, $t=7.38$, $t=4.38$, $P < 0.05$;

与 II 级患者差异显著, $t=2.76$, $t=3.37$, $t=2.98$, $t=2.95$, $P < 0.05$; II 级患者心脏超声各指标与 I 级患者差异显著, $t=2.10$, $t=2.11$, $t=4.47$, $t=2.88$, $P < 0.05$;

表 2: 不同心功能分级心脏超声检测结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDd (mm)	LVEF (%)	LAD (mm)	E/Ea
I 级	16	49.42 $\pm$ 7.22	59.95 $\pm$ 7.16	42.05 $\pm$ 6.25	10.22 $\pm$ 4.03
II 级	24	54.25 $\pm$ 7.04	55.02 $\pm$ 7.26	52.25 $\pm$ 7.54	13.54 $\pm$ 3.22
III 级	20	60.75 $\pm$ 8.56	48.52 $\pm$ 5.05	58.95 $\pm$ 7.25	17.54 $\pm$ 5.62

3 讨论

临床研究可知,心脏早期受损及心室重构常表现出高血压左室肥厚,若不及时加以控制,则会逐渐发展为心力衰竭,增加疾病危险性,甚至威胁生命安全。当出现左心力衰竭提示患者进入心脏病晚期阶段,若不及时有效诊断,明确患者疾病类型及严重程度,则会延误治疗时机^[3]。心脏超声作为心脏病诊断的常见方法,其可通过高清晰度、高分辨率等影像资料针对心脏内结构的呈现,确保详细了解患者心脏搏动与血液流动信息,并可现实心房、心室、心腔等详细信息,为疾病确诊提供可靠的依据^[4]。由于患者常出现左心室舒张功能不全、收缩能力减退等症状,因此会增加室壁张力、降低摄血分数,结合该特征进行心脏超声诊断具有较高的价值。本次研究结果显示观察组心脏超声各指标与对照组比较均存在显著性差异, $P < 0.05$;不同心功能分级患者各心脏超声各指标均存在显著性

差异, $P < 0.05$,表明通过心脏超声检测可有效进行高血压左室肥厚伴左心力衰竭的诊断,而且可判断心脏疾病严重程度。

综上所述,高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声诊断的价值较高,且可进行不同心功能分级鉴别,判断病情严重程度,值得推广。

[参考文献]

- [1] 郑华,李丹.高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(12):16-17.
- [2] 李燕.心脏彩超诊断高血压左室肥厚伴左心力衰竭的价值研究[J].中医临床研究,2017,9(15):83-84.
- [3] 杨黎娜.心脏彩超用于诊断高血压左室肥厚伴左心力衰竭的价值分析[J].中国医药指南,2016,14(2):167-168.
- [4] 周铭,郭冠军,孙步高.心脏彩超对高血压左室肥厚伴左心力衰竭的诊断价值分析[J].心血管康复医学杂志,2016,25(5):511-513.