



· 论 著 ·

高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断意义分析

文兰花 (株洲市三医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 分析高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断意义。方法 选取我院2015年4月-2017年4月,收治的高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者112例,作为观察组;同期健康体检者112例,作为对照组。两组均接受心脏超声诊断,比较两组的诊断情况。结果 两组E/Ea、LVEF、LVDD、LAD比较,差异性存在, $P < 0.05$ 。观察组患者心功能不同分级E/Ea、LVEF、LVDD、LAD情况实行对比, $P < 0.05$ 。结论 高血压左室肥厚伴左心力衰竭诊断中,采用心脏超声诊断效果较佳,值得在临床方面予以应用和推广。

关键词: 高血压左室肥厚 左心力衰竭 心脏超声 诊断价值

中图分类号: R445.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-068-01

高血压,属于慢性病症。临床主要特征:体循环动脉血压升高,病症发生后累及心、脑、肾等器官^[1]。当前,我国老龄化进程加快,导致高血压发病率不断增加,严重影响患者的生活质量、生存质量。为此,应及早诊治,以便有效改善患者的预后。本次研究,通过心脏超声诊断高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者、健康体检者,分析临床诊断意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2015年4月-2017年4月,选取同期112例高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者、112例健康体检者,分别作为观察组和对照组。观察组中男性、女性比例显示为:73:39;年龄区间为50-80岁,中位年龄(65.4±6.7)岁;高血压病程区间为2-28年,中位病程(15.6±2.4)年。对照组中男性、女性比例显示为:68:44;年龄区间为53-80岁,中位年龄(66.5±6.9)岁;病程区间为3-25年,中位病程(14.3±2.2)年。采用SPSS16.0统计学软件,对观察组和对照组入选者临床基本资料,实行统计处理、分析,统计学意义不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有入选者均经心脏超声诊断,使用超声诊断设备PHILIPS IU22,探头的频率设置为4.0MHz。然后,取入选者左侧卧位,放置探头于心尖位置、胸骨旁位置,做好左室舒张末期内径、左房内径测量工作。左室室射血分数的测量,采用双平面Simpson法。经心尖两腔、四腔的切面部分,采集正向双封层舒张期血流频谱。然后,做好早、晚期的峰值舒张流速记录工作。

1.3 观察指标

观察两组入选者诊断情况,主要包括舒张早期峰值流速/舒张晚期峰值流速E/Ea、左室室射血分数LVEF、左室舒张末期内径LVDD、左房内径LAD,以及不同心功能分级超声诊断情况。

1.4 统计学分析

本次研究的224例入选者的临床相关数据,均通过SPSS16.0统计学软件处理、分析,例数通过n表达,采用 \bar{x} 表示均数差,经t进行统计学检验;采用%表示率,经 χ^2 实行统计学检验;若两组间的对比显示为: $P < 0.05$,即代表统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组心脏超声诊断情况的对比

两组E/Ea、LVEF、LVDD、LAD实行比较,差异性显著, $P < 0.05$,如表1。

表1: 两组心脏超声诊断情况的对比 [n=112, $\bar{x} \pm s$]

组别	E/Ea (%)	LVEF (%)	LVDD (mm)	LAD (mm)
观察组	12.87±4.65	52.13±4.77	54.57±8.66	44.58±5.59
对照组	6.74±2.16	69.44±5.57	45.63±4.22	26.47±2.61
t	12.6528	24.9806	9.8211	31.0664
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察组患者心功能不同分级超声诊断情况对比

观察组患者心功能分级I级、II级、III级E/Ea、LVEF、LVDD、

LAD实行对比,差异性突出, $P < 0.05$,如表2。

表2: 观察组患者心功能不同分级超声诊断情况的对比 [n=112, $\bar{x} \pm s$]

分级	E/Ea (%)	LVEF (%)	LVDD (mm)	LAD (mm)
I级	10.31±4.26	59.55±7.87	48.55±6.73	42.64±5.75
II级	12.91±4.74	54.22±6.44	52.44±7.24	52.12±6.33
III级	17.46±5.36	47.84±6.09	59.76±8.12	58.67±7.55

3 讨论

高血压,为临床常见的病症,病症发生后外周血管阻力加大,进而会使得患者承受较大的心脏负担^[2]。趋于这种情况下,高血压患者心脏比较肥厚,易于出现心脏扩大情况,进而会直接危及到患者的心脏功能。相关研究显示,高血压患者通过降压药物处理,可将血压控制在标准范围^[3]。高血压发生左室肥厚情况,存在较大的差异,产生的原因和胰岛素、甲状腺素、甲状旁腺素等使用情况存在密切的联系。高血压左室肥厚伴左心力衰竭,发病率约占高血压发病率的0.35%左右,且大部分患者均为中年、老年^[4]。近年来,我国国民经济水平的不断提高,使得人们的生活水平越来越好,生活习惯、饮食习惯发生较大的改变,导致高血压左室肥厚伴左心力衰竭发病率持续增加。这一病症产生的原因,和血压长期处于失调、失衡状态有关,进而使得循环阻力加大。为处理血管外周阻力,左心室收缩压加大,在主动脉注入血液后,左心室出现向心性肥厚情况。与此同时,受到冠状动脉高血压病症所致,使得心脏发生肥厚现象,引发代偿性左心力衰竭现象。长期保持在负荷过重状态下,诱发心力衰竭的可能性较大,甚至会危及到患者的生命健康^[5]。为此,临床方面需采取及早发现、及早诊断、及早治疗的原则处理,以便积极影响患者的预后,提高患者的生存质量。当前,我国医疗设备、技术不断完善,探头工艺、超声技术均得以改进,使得心脏超声诊断被广泛应用于临床方面。心脏超声的应用,可清晰的显示出心脏血流、心脏波动、心肌病变及心脏房室壁厚度等情况。同时,能对室腔大小、间隔损伤、整体运动、瓣膜功能、体静脉等状况加以客观评判。由此可见,心脏超声诊断,具有操作简便、无创等特点。和心电图检查实行对比,心脏超声诊断在心房增大、早期心室结构改变等多个方面,均可达到较高的灵敏度。

综上所述,高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者,通过心脏超声诊断,可确保诊断结果的准确性,明确E/Ea、LVEF、LVDD、LAD,以及心功能不同分级E/Ea、LVEF、LVDD、LAD的情况。

参考文献

- [1] 刘玉森, 王娟. 高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断研究[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(17):2672-2674.
- [2] 张娟, 黄雄, 曾海华. 高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断的价值研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(19):55-58.
- [3] 胡璞. 高血压左室肥厚伴左心力衰竭的心脏超声诊断分析[J]. 医疗装备, 2017, 30(6):12-13.
- [4] 纪建新. 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]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 9(34):83-84.
- [5] 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.