



·论著·

心脏超声对高血压左室肥厚伴左心力衰竭的临床诊断价值体会

沈万春 (湖南株洲攸县人民医院超声科 412300)

摘要:目的 探析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临床诊断价值体会。方法 选择我院收治的高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者30例,同时选取在我院进行健康检查的体检人员30例进行研究,研究时间为2017年12月-2019年2月,依据患者病情状况将其进行随机分组,分为对照组(n=30)和实验组(n=30),均使用心脏超声进行检查。观察比较两组患者心脏超声结果以及实验组患者II级、III级心功能的检查指标。结果 对照组患者心脏超声结果优于实验组, $P < 0.05$;实验组患者的III级心功能优于II级, $P < 0.05$ 。结论 通过对高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声诊断,可以有有效的诊断患者的疾病情况,为临床治疗提供诊断的依据,值得我院在临床中大力推广。

关键词:左室肥厚伴;高血压;左心力衰竭;心脏超声诊断

中图分类号:R544.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)11-002-02

临床中对于高血压左心室肥厚的诊断多采用X线检查、心电图与超声心动图检查,为该疾病的预防以及治疗提供依据,其中心脏超声的使用程度较为频繁,诊断性较高。本次研究对我院收治的30例高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者采用心脏超声进行检查,分析其诊断结果与价值,研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的研究对象选取我院收治的高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者和在我院进行检查的体检人员,依据患者的病情状况进行分组,30例高血压左室肥厚伴左心力衰竭患者为实验组,30例体检人员为对照组,研究开始时间为2017年12月,结束时间为2019年2月,其中实验组男性患者有16例,女性患者14例,患者年龄为50岁-78岁,平均年龄为(64.01±10.24)岁;对照组中男性患者17例,女性患者13例,患者年龄为48岁-75岁,平均年龄为(61.45±10.46)岁,排除精神异常患者和肝肾等器官功能障碍患者。本研究经过医院伦理委员会审批以及患者和患者家属的同意并签订同意书。两组患者组间资料对比,无明显差异, $P > 0.05$,可比。

1.2 方法

两组患者均采用心脏超声进行诊断,告知患者在诊断期间需要注意的相关具体事项,以及使用心脏超声诊断的作用,让患者积极配合医护人员进行诊断。首先要先设置好诊断仪

器的参数,然后让患者采取左侧卧位或者选择平卧,医生使用诊断仪器的探测头放置在患者的心口处,在患者心口处以及周围进行探测,并对患者的左心室射血分数、左心房内径、左心室舒张末期内径进行检测并记录,同时通过四腔切面、心尖两腔切面获取舒张期的血流状态,计算出早晚峰值期的流速比值。

1.3 观察指标

观察比较两组患者心脏超声结果以及实验组患者II级、III级心功能检查指标。主要比较两组患者左心室射血分数、左心房内径、左心室舒张末期内径、舒张早、晚峰值流速比值^[1]。

1.4 统计学方法

本次研究所得的数据结果均使用SPSS22.0统计学软件进行处理和分析。患者心脏超声结果以及实验组患者II级、III级心功能检查指标通过 $\bar{x} \pm s$ 表示,并使用t开展检验,当 $P < 0.05$,说明此组数据对比具有显著的统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者心脏超声结果

对照组患者心脏超声结果优于实验组, $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 观察比较实验组患者II级、III级心功能检查指标

实验组患者II级、III级心功能的检查指标存在差异,

$P < 0.05$ 。见表2。

表1: 两组患者心脏超声结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室射血分数 (%)	左心房内径 (mm)	左心室舒张末期内径 (mm)	舒张早、晚峰值流速比值
实验组	30	50.48±4.21	44.25±3.01	56.89±6.64	14.26±2.24
对照组	30	68.36±1.38	25.13±2.94	42.66±3.10	6.21±1.11
t	--	22.10	24.88	1.63	17.63
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

表2: 实验组患者II级、III级心功能的检查指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

心功能分级	例数	左心室射血分数 (%)	左心房内径 (mm)	左心室舒张末期内径 (mm)	舒张早、晚峰值流速比值
II级	15	52.61±3.18	50.11±2.21	50.99±4.01	13.69±2.17
III级	15	45.98±3.46	52.34±1.99	59.96±3.26	18.50±2.02
t	--	5.46	2.90	6.72	6.28
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

高血压患者患病后期,如果不注意控制病情,随着患者病情的变化会引发一系列的合并症,而高血压患者由于受到外周血管的阻力增强以及血容量的增加,使得患者心脏的负重不断增加,产生高血压左心室肥厚,严重影响患者的身体

健康,使得心脏功能受到损害^[2]。同时,受到多方面的影响,我国人群中患有高血压左心室肥厚伴左心衰疾病的概率逐渐增加,临床中该病的发病率也在逐渐的升高。长时间的左心室肥厚会使得患者心脏耗氧量以及需血量增加,影响患者的

(下转第4页)



因转录以及翻译过程之间有着密切关系^[6-7]。如果夫妇双方同为 α 地贫或 β 地贫携带者,则有25%机率生育重型地贫患儿,此类患者存活率极低,往往对其家庭带来沉重的精神与经济负担^[8]。因此,积极开展基因检测能尽早诊断和预防该病。

本研究检测结果显示柳州地区地贫孕妇共有412例,其中 α -地贫孕妇占比最高,达到75.73%,前四位基因型及构成为 $-\text{SEA}/\alpha\alpha\beta^N/\beta^N$ 、 $-\alpha^{3.7}/\alpha\alpha\beta^N/\beta^N$ 、 $-\alpha^{4.2}/\alpha\alpha\beta^N/\beta^N$ 、 $\alpha^{\text{CS}}\alpha/\alpha\alpha\beta^N/\beta^N$,31.07%、19.67%、9.22%、9.22%,符合省内 α 地贫突变类型特点而在 β -地贫孕妇中,以轻型 $\alpha\alpha/\alpha\alpha\beta^{\text{CD41-42}}/\beta^N$ 占比最高,达到7.77%;最后在 α/β 复合地贫孕妇中, $-\alpha^{3.7}/\alpha\alpha\beta^{\text{CD41-42}}/\beta^N$ 基因型人数达到11例,占该型44.44%,占总人数的2.67%。可以想象,假如这些孕妇没有进行地贫基因确诊,没有及时行胎儿地贫产前诊断,将会生育出多少中重度地贫的患儿,给社会和家庭带来的负担无法估计^[9]。

综上所述,柳州地区孕妇地贫基因类型多且检出率高,其中 α -轻型地贫发病率较高,基因型以 $-\text{SEA}/\alpha\alpha\beta^N/\beta^N$ 为主,且分布具有区域性特点,该地区需重视地中海贫血知识的推广、加大对人群的教育宣传,特别是地贫患者或可疑患者的健康教育,大规模开展孕妇的地贫筛查,推广地贫筛查适宜技术,对重型地贫儿进行有针对性的出生缺陷干预。

参考文献

[1] 林娜,黄海龙,王燕等.福建地区269对同型地中海贫血基因携带者夫妇产前基因诊断结果分析[J].中国计划生育学杂志,2016,24(6):395-398.

[2] 何升,李东明,赖允丽等.南宁市2685例贫血患儿 α -地中海贫血基因诊断分析[J].西南国防医药,2014,24(1):36-38.

[3] 阙婷,李旺,李东明等.孕早期胎儿地中海贫血基因型与血液学表型和产前诊断适应证的遗传研究[J].实用妇产科杂志,2014,30(6):435-439.

[4] 任振敏,蔡德丰,肖伟伟等.深圳地区小儿 α 和 β 地中海贫血基因类型分析[J].临床检验杂志,2017,35(8):605-608,636.

[5] 韩媛媛,戴薇,刘兴梅,等.13738例孕妇的地中海贫血筛查及基因检测结果分析[J].中华医学遗传学杂志,2017,34(4):588-591.

[6] 梁栋伟,李荣川,何健,等.MCV、MCH检测在地中海贫血筛查中的应用研究[J].国际检验医学杂志,2014,35(8):960-961.

[7] 马星卫,许吟,戴薇,等.贵阳地区1143例孕妇地中海贫血筛查及基因检测结果分析[J].重庆医学,2013,42(17):1990-1991.

[8] 陈爱华,陈垂海,陈求珠,等.三亚市儿童地中海贫血筛查及基因分析[J].临床儿科杂志,2015,33(8):726-729.

[9] Mirza A, Ghani A, Pal A, et al. Thalassemia and premarital screening: Potential for implementation of a screening program among young people in Pakistan[J]. Hemoglobin: International Journal for Hemoglobin Research, 2013, 37(1/6):160-170.

(上接第1页)

联系,再加之胃病可触及肝脾,所以,需要一起调理肝胃脾。

柴胡疏肝散与四君子汤药物中,党参具有温和、生津益气作用;柴胡属于君药,具有理气、疏肝及解郁等功效。臣药包括香附、枳壳及陈皮,其达到调中理气作用;川芎可加快血液循环速度,将胃络淤血消除;白芍具有止痛柔肝作用;白术功效包括利水燥湿;对于脾胃虚弱者,具有健脾不气功效;炙甘草具有药物调和功效^[3]。

本研究中,观察组治疗总有效率、复发率(95.00%、6.67%)均比对照组(81.67%、20.00%)优,差异明显($P < 0.05$);可见,柴胡疏肝散与四君子汤可有效减轻患者临床症状,避免疾病再次复发;观察组与对照组治疗前中医证候积分比较,未见明显差异($P > 0.05$);治疗后,观察组比对照组低,差

异显著($P < 0.05$);可知,予以胃脘痛患者柴胡疏肝散与四君子汤治疗,可显著改善中医证候积分。

总而言之,柴胡疏肝散与四君子汤在胃脘痛治疗中具有较高的应用价值,除减轻临床症状外,有助于复发率降低,改善中医证候积分,值得采纳、推广。

参考文献

[1] 施天宝.四君子汤加减方治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(02):192-193.

[2] 王宏,李映.顺气药膳粥治疗肝胃气滞型胃脘痛伴失眠的临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(04):75-78.

[3] 齐晓霞,万晓燕,王波,等.四君子汤治疗功能性消化不良的临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(19):3734-3737.

(上接第2页)

心脏功能,产生心力衰竭。

本次研究中实验组患者的左心房内径、左心室舒张末期内径、舒张早、晚峰值流速比值均高于对照组,左心室射血分数低于对照组, $P < 0.05$;研究组中III级心功能优于II级, $P < 0.05$ 。使用心脏超声可以有效的对患者的心脏状况进行检查,显示患者的心脏的活动状态,可以对患者心脏血流分布、血流状态进行观察,明确患者心脏冠状动脉压力变化以及血流流动状况等^[3]。使用超声检查安全性比较高,使用较为广泛。再者,由于患者的心脏的运转处于代偿状态,随着患者病情发生变化后,患者的左心室射血分数、左心房内径、左心室舒张末期内径、舒张早、晚峰值流速比值就会发生变化。

综上,对高血压左心室肥厚伴左心衰患者使用心脏超声诊断,准确性较高,具有较高的安全性,可以为临床治疗提供较为准确的信息,有利于该疾病的治疗。

参考文献

[1] 贺治民,李艳华,王冉冉,等.心脏彩超在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2018,22(24):24-26.

[2] 冉兵,晁玥,安县朝,等.高血压左室肥厚伴左心衰竭的心脏彩超诊断分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(23):122-123.

[3] 刘锋,周芳菲,官华芳,等.心脏彩色多普勒超声对高血压左室肥厚伴心力衰竭的诊断价值[J].海南医学,2018,29(22):82-84.