

心脏彩超对高血压性心脏病的诊断

姚明英

云南省安宁市人民医院 云南安宁 650300

〔摘要〕 目的 探讨分析心脏彩超对高血压性心脏病的诊断。方法 按数字法随机选取我院收治的 54 例高血压性心脏病患者，所有患者均进行心电图检查与心脏彩超检查，对比分析两种不同检查方法的诊断结果以及诊断时间、诊断次数。结果 心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法；心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$)。结论 心脏彩超对高血压性心脏病的诊断准确率高于心电图检查方法，且能更直观反应心脏各指标，临床价值极高，建议推广应用。

〔关键词〕 心脏彩超；心电图；高血压心脏病；诊断效果

〔中图分类号〕 R541.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-091-02

高血压性心脏病属于常见的一种高血压并发症，临床症状表现为：头晕、乏力、心悸等，在该疾病的早期阶段，无明显的特异性症状，随着病情的逐渐发展，严重影响到患者的生命安全，为此，在临床上常采用早诊断、早治疗^[1]。心脏彩超和心电图是临床上常见的两种检查方法，为探究心脏彩超检查方法的应用价值，本文将选取 54 例高血压性心脏病患者为研究对象，如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2018 年 8 月~2019 年 9 月间我院收治的 54 例高血压性心脏病患者，准入标准：未服用降压药的情况下，心脏收缩压在 140mmHg 以上，舒张压在 90mmHg 以上，临床确诊为高血压患者；有原发性高血压疾病史者；均签署知情同意书。其中患者男 29 例，女 25 例；年龄 50~80 岁，平均 (65.31±0.32) 岁；病史 3~13 个月，平均 (8.91±0.12) 月。

1.2 方法

54 例高血压心脏病患者均接受心电图、心脏彩超检查，其中心电图检查是应用心电图机进行检查，先为患者选择仰卧体位，再连接心电图机，记录心脏电活动，常用于心率失常、心肌梗死部位、心脏肥厚、心肌缺血部位的临床诊断，最后将心电图报告交由专业医师进行专业分析。

心脏彩超检查的操作流程：告知患者选择合适的左侧卧位，采用心脏彩超机检测患者，选用的探头频率一般为 2.5~3.5MHz，移动探头对患者的心尖四腔心、左室短轴切面以及胸骨旁左室长轴切面等进行探测，并对患者左室内径、左心室舒张期 E/A、左心室后壁厚度、左心室射血、主动脉内径以及室间隔厚度等进行测量与计算，结束检查后，将所得的测量资料进行汇总，统计高血压心脏病进行心脏彩超诊断的准确比例^[2]。

1.3 观察指标

观察两种不同检查方法的诊断结果以及诊断时间、诊断次数。

心电图的诊断标准：左室高血压超出临床医学标准，其中女性超出 3.5mV，男性超出 4.0mV，ST-T 明显下移，T 波倒置，

R 波导联上移。

心脏彩超的诊断标准：左室后壁超出医学标准，厚度 > 12mm；室间隔肥厚 > 12mm。

1.4 统计学指标

用 SPSS21.0 分析数据，($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料，组间比较由 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 比较两种检查方法的诊断结果

心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法，说明心脏彩超的诊断更为高效 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两种检查方法的诊断结果比较 [n (%)]

组别	例数	左室扩大	左室肥厚	左房增大
心脏彩超组	54	16 (29.63)	24 (44.44)	35 (64.81)
心电图组	54	4 (7.41)	9 (16.67)	12 (22.22)
χ^2	-	8.8364	9.8182	19.9275
P	-	0.0029	0.0017	0.0000

2.2 比较两种检查方法的诊断时间、诊断次数

心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两种检查方法诊断时间、诊断次数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	诊断时间 (min)	诊断次数 (次)
心脏彩超组	54	1.38±0.11	1.01±0.19
心电图组	54	2.35±0.09	2.42±0.14
T	-	50.1525	43.9024
P	-	0.0000	0.0000

3 讨论

心脏是人体十分重要的器脏，同时也是高血压靶器官之一，有研究表明，将近 70% 的心力衰竭患者是由高血压引发的，同时伴有房颤、冠心病等。这是因为高血压会造成患者的心脏功能、心脏形态发生改变，从而引发高血压性心脏病。它的发病原因与患者的体重、遗传以及营养社区等多方面影响因素有关，一旦确诊该病情，需要及早用药进行有效控制，避免并发心腔扩张、心功能障碍，降低对患者生命健康的严重威胁。早期的高血压性心脏病缺乏典型性症状，主要特征一般表现为左室扩大、肥厚，可能会伴有轻度心悸、头痛等不良反应。早期诊断高血压性心脏病后，应及时采取治疗措

作者简介：姚明英 (1977 年) 女，云南巍山人，汉族，大学本科，医学学士，副主任医师，主要从事超声诊断工作。

施控制血压水平, 定期进行心脏检查, 使用改善心肌重构药物, 提高患者的预后, 有效预防心脏不良事件的发生。心脏彩超和心电图是高血压性心脏病常用的两种临床检查方法, 具有无创、操作简单、结果出具迅速、经济等优势, 但因检查原理不一致, 检查结果有一定的差异性^[3]。本文经研究发现, 心脏彩超检查方法对患者左室扩大、左室肥厚以及左房增大的诊断率明显高于心电图检查方法; 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病的次数、时间明显少于心电图检查方法 ($P < 0.05$), 和李海红^[4]的研究结果基本一致。这表明, 心脏彩超检查方法诊断高血压性心脏病, 准确率高于心电图检查方法, 且能有效的显示患者的心室变化, 诊断效率更佳。

综上所述, 相对于心电图检查方法, 心脏彩超对高血压

心脏病患者的诊断正确率更高, 能对心脏各指标进行准确的反应, 临床诊断价值更明显, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘兰. 探究应用心电图联合心脏彩超在诊断高血压性心脏病中的临床意义和应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(17):56-57.
- [2] 刘霞, 徐敏, 江妹. 心脏彩超在诊断高血压性心脏病的应用价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(17):235-236.
- [3] 郭巍巍. 心脏彩超与心电图诊断高血压性心脏病的对比分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(03):14.
- [4] 李海红. 高血压性心脏病 53 例心脏彩超的诊断分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):158-159.

(上接第 88 页)

虚证以及阴虚湿热证^[3]。中医临床治疗的原则为辩证论证, 对于肝肾阴虚患者给予知柏地黄丸以滋养肝肾, 对于气阴两虚证患者给予生脉散以益气生津, 对于阴虚湿热证患者给予甘露饮以养阴清热化湿, 借助中药以纠正人体脏腑功能, 促使机体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态^[4]。本次研究显示在常规西医西药玻璃酸钠滴眼液治疗基础上应用中医治疗, 医师结合患者临床症状辩证施治, 结果显示实验组持续用药 2 个疗程后总有效率为 96.97%, 高于单一应用玻璃酸钠滴眼液治疗的对照组。

综上所述, 白内障术后干眼症患者中医治疗可有效改善

患者术眼干涩以及其他不适症状, 有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王敏玲. 白内障术后干眼的中医治疗及预后分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(25):212.
- [2] 曾树森, 王斌. 右旋糖酐 70 滴眼液联合中医辨证治疗白内障术后干眼症的疗效观察[J]. 广西医学, 2016, 38(4):577-578.
- [3] 范明茹, 闫锡秋. 中医辨证联合倍然滴眼液治疗白内障术后干眼症 62 例效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 16(22):52-53.
- [4] 王丽波. 中医辨证联合爱丽治疗白内障术后干眼症效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4073-4074, 4075.

(上接第 89 页)

肺炎属于呼吸系统严重疾病, 会威胁患者的身体健康。传统西医治疗有一定的临床效果, 但很容易复发。中医认为, 肺炎属于咳嗽与痰饮的范畴, 通常是由于疲劳过度、风热邪毒侵袭等导致的。中医治疗肺炎以清热疏风、止咳平喘以及宣肺化痰为治疗原则^[4]。中医综合疗法包含苗药内服、穴位敷贴以及肺炎外敷方三种方法, 其中, 苗药内服具有止咳平喘的作用, 穴位敷贴具有化痰理气的效果, 肺炎外敷能够达到止咳平喘的效果。三种治疗方法结合应用, 可使患者的临床症状显著改善, 进而促使患者的治疗效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 对比组治疗总有效率 82.69%, 比实验组的 96.15% 低; 对比组患者咳嗽症状消失、肺部啰音症状消失以及体温恢复正常的时间比实验组长, 与相关研究结果一致。

总而言之, 肺炎患者采用中医综合疗法, 可改善患者

的临床症状, 促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 马向荣, 牛宏英, 杜炜, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎临床观察[J]. 西部中医药, 2017, 30(1):82-84.
- [2] 马秀英, 王伟, 李莉, 等. 中西医结合治疗支原体肺炎疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8):870-872.
- [3] 许晓燕. 中医治疗小儿肺炎的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20):100-100.
- [4] 熊昕, 杨健, 翁栩, 等. 清金化痰汤对卒中相关性肺炎高危病人的预防作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(4):479.
- [5] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 32(19):7-7.

(上接第 90 页)

^[2]。同时, 随着科技的不断完善, CT 扫描的分辨率越来越高。在进行非磨玻璃结节的检查中, 螺旋 CT 对于其形态特征的显示十分清晰。并且使用三维成像及 MPR 技术, 能够轻易的显示出相关病症, 包括: 支气管充气征、胸膜凹陷征、分叶征、空泡征、毛刺征等。通过这一方法对相关疾病进行诊断和分析意义重大。

在临床中肺磨玻璃结节的病理组织和影像学特征有一定的相关性, 两者有着密切的相应关系。就毛刺征而言, 其主要是血管支气管方向有瘤组织浸润生长, 而且伴有结缔组织、炎症反应。本次研究表明, (AIC) 浸润性腺与浸润前病变相比, 无论是胸膜凹陷征, 还是分叶征、毛刺征, 均存在明显的差异,

有统计学意义 ($P < 0.05$); 另外 (AIC) 浸润性腺癌与 (MIA) 微浸润腺癌之间的胸膜凹陷征相比, 同样存在明显区别和统计学意义 ($P < 0.05$); (AIC) 浸润性腺癌患者中毛刺征、分叶征、空泡征、胸膜凹陷征较为常见, 多于 (MIA) 微浸润腺癌患者, 差异明显有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 非磨玻璃结节的病理结果与 HRCT 征象有一定相关性, 通过影像分析, 能够为肺磨玻璃结节的诊断和分期提供有效的依据。

[参考文献]

- [1] 张海健. 探讨肺部磨玻璃结节的 HRCT 征象及其病理分期的关系[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(22):180-181.
- [2] 卢涛. 肺磨玻璃结节的高分辨 CT 征象及病理对照研究[D]. 福建医科大学, 2014.