

老年肺心病合并冠心病采用超声诊断的价值分析

李 萍

白银市第二人民医院超声科 730900

【摘要】目的 探讨老年肺心病合并冠心病采用超声诊断的价值。**方法** 观察 2019 年 9 月至 2020 年 12 月期间接收的 56 例老年肺心病合并冠心病患者为观察组, 以及单纯肺心病患者 56 例为对照组, 分析运用超声诊断后的情况差异。**结果** 在临床表现差异上, 观察组心律失常、心绞痛、心界扩大、心肌梗死、心力衰竭等方面的出现率明显多于对照组, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在心电轴左偏、心电图右偏与肺型 P 波等检出率上, 观察组明显多于对照组, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 超声诊断老年肺心病合并冠心病, 可以更好地显现疾病之中的差异, 诊断价值相对较好。

【关键词】 老年肺心病; 冠心病; 超声诊断; 价值**【中图分类号】** R541.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 03-007-02

老年肺心病合并冠心病属于常见情况, 一般在老年群体中发生率高, 甚至因为我国老龄人口多, 该疾病更为常见。老年肺心病一般会合并有肺部功能障碍, 同时会对多脏器功能构成损害, 提升冠心病风险。本文采集 56 例老年肺心病合并冠心病患者为观察组, 以及单纯肺心病患者 56 例为对照组, 分析在超声诊断上的结果差异, 内容如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

观察 2019 年 9 月至 2020 年 12 月期间接收的 56 例老年肺心病合并冠心病患者为观察组, 以及单纯肺心病患者 56 例为对照组。对照组中, 男 38 例, 女 18 例; 年龄从 60 岁至 83 岁, 平均 (71.48 ± 1.49) 岁; 观察组中, 男 34 例, 女 22 例; 年龄从 60 岁至 83 岁, 平均 (72.16 ± 2.63) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

超声诊断运用数字彩超, 探头频率为 2.5 至 5.0MHz, 通

过左侧卧位来配合检查, 确保其呼吸平稳, 运用 SAE 模式。进行心尖四心腔切面与左心室长轴位的检查, 同时做好彩超探讨频率的适宜调整, 保证影像的清晰准确性。

1.3 评估观察

分析运用超声诊断后的情况差异。包括心律失常、心绞痛、心界扩大、心肌梗死、心力衰竭等情况各比例, 同时包括心电轴左偏、心电图右偏与肺型 P 波等检出率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者临床表现情况**

见表 1 所示, 在临床表现差异上, 观察组心律失常、心绞痛、心界扩大、心肌梗死、心力衰竭等方面的出现率明显多于对照组, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床表现情况 $[n(\%)]$

分组	n	心律失常	心绞痛	心界扩大	心肌梗死	心力衰竭
观察组	56	16 (28.57)	13 (23.21)	11 (19.64)	15 (26.78)	12 (21.43)
对照组	56	1 (1.79)	2 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者超声影像检查结果差异

见表 2 所示, 在心电轴左偏、心电图右偏与肺型 P 波等检出率上, 观察组明显多于对照组, 两组差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 组患者超声影像检查结果 $[n(\%)]$

分组	n	心电轴左偏	心电图右偏	肺型 P 波
观察组	56	26 (46.43)	17 (30.36)	27 (48.21)
对照组	56	7 (12.50)	2 (3.57)	7 (12.50)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

肺源性心脏病一般是呈现以肺动脉干高压为主要疾病特质的疾病, 其因为人体胸腔壁、肺骨性基础、支架有缓慢病变所引发。一般患者容易合并有呼吸系统疾病, 同时疾病复发率, 难以有效治愈, 疾病症状情况多^[1]。该病存在个体差异较大的现实情况, 如果有动态变化, 容易导致误诊风险。尤其是我国冠心病患者人群不断提升, 病程长, 病死率较高, 对老年患者的健康构成威胁。当老年肺心病合并冠心病情况的存在, 对诊断工作也构成更多挑战。两种疾病容易互相影响, 会导致互相疾病情况的掩盖, 诊断难度相对更高。一般采用心电图与 CT 做诊断, 可以对冠脉病理变化做了解, 但是无法

保证判断依据的充分准确性, 进而诊断效果有待提升^[2]。冠脉造影则属于冠心病金标准, 其合理性、可靠性、准确性更强, 但是由于是有创检查, 整体检查费用也更贵, 患者接受度更有限。因此, 随着医学的发展, 人们更多地倾向于对检查技术的无创、无辐射、准确各方的要求^[3]。超声诊断在所有诊断中相对属于人们更容易接受的方式, 成本低, 无辐射、舒适感强。彩超技术可以更为精准的反馈病理变化, 对医生有关疾病的参考价值高, 对治疗方案的设计有较好的支持效果。其操作安全性高, 操作便捷高效, 可以更好地观察动脉微血管病变与心功能改变情况。在实际应用中, 如果属于单纯性的冠心病, 一般运用 CT 与心电图做诊断, 但是如果合并肺心病, 可以推荐采用超声诊断辅助^[4]。实际应用中, 仍旧考验医生的判断能力, 对设备的使用熟练度也直接关系到诊断结果的价值。不同医生在检查操作中使用的有关技法不同, 结果也会有差异。因此, 要做好检查团队的良好配合, 有效地规避误诊与漏诊, 避免患者多种合并疾病对诊断工作构成的干扰, 做好情况的了解, 避免信息遗漏导致的误判。

本研究中, 观察组老年肺心病合并冠心病通过超声诊断, 比对照组单纯肺心病检查结果而言, 有较大的差异性, 说明了超声技术对于肺心病合并有冠心病有更为精准的观察技术

(下转第 9 页)

0.05)，见表 2。

表 2：比较两组治疗前后磨牙远中移动距离（ $\bar{x} \pm s$ ；mm）

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	29	1.82±0.74	3.62±0.12
对照组	29	1.79±0.65	2.32±0.51
t 值	-	0.1640	13.3620
p 值	-	0.8703	0.0000

2.3 比较两组治疗前后上下颌前牙的唇倾角度的变化

治疗前两组上下颌唇倾角度无明显差异（ $P > 0.05$ ），治疗后实验组唇倾角度明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 4：比较两组满意度（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别	美观舒适度	固位功能	咀嚼功能	便捷程度	语言功能
实验组（n=29）	8.23±1.62	8.81±1.05	8.52±1.23	9.25±0.44	8.92±1.21
对照组（n=29）	6.02±4.43	6.15±0.62	7.11±1.13	6.32±0.75	7.21±1.32
t 值	2.5231	11.7473	4.5460	18.1458	5.1426
P 值	0.0145	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

无托槽隐形矫治最开始是在美国开始应用，在 2003 年引进到我国，并且在临床上应用^[4]。无托槽隐形矫治技术具有更高的舒适性和便捷性，矫治器选用的是透明弹性塑料材质，所以，在美观上也有较大的帮助。无托槽隐形矫治器主要是覆盖到牙冠的位置，可以根据患者的实际情况对施力的位置进行控制，从而使牙齿的位置发生移动。虽然此种治疗方式的优点比较多，但不是所有患者都适合牙齿矫正。针对治疗依从性比较差，牙冠比较短小的患者，很难达到理想的治疗效果^[5-6]。

无托槽隐形矫治器在治疗过程中患者更容易摘戴，不会安装托槽和弓丝，所以，患者口腔内异物感比较低，患者的舒适度比较高；同时，矫正器的清洁比较简单，患者可以自己摘下来在口腔外部清洁，所以更加方便，且患者在矫治过程中可以正常使用牙线，这就更有利于患者口腔内卫生的保持，继而避免牙周炎等口腔疾病的发生^[7]。无托槽矫治器技术不会刺激患者口腔内的组织，所以，不会发生弓丝和结扎丝刺伤口腔粘膜的情况。此种技术在治疗之前可以通过计算机技术来模拟术后的效果，可以更好的判断矫正的进展，更利于患者接下来的治疗。除此之外，患者复诊的时间比较常，可以为患者节省时间^[8]。

通过本文研究显示，在对两种治疗方式的比较中得知，实验组治疗有效率高于对照组，治疗后实验组磨牙远中移动距离，上下颌前牙的唇倾角度均优于对照组；治疗后实验组唇倾角度明显优于对照组；实验组患者对治疗后美观舒适度、固位功能、咀嚼功能、便捷程度、语言功能各方面满意评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这一结果显示，

表 3：比较两组治疗前后上下颌前牙的唇倾角度的变化（ $\bar{x} \pm s$ ，mm）

组别	例数	治疗前		治疗后	
		上颌	下颌	上颌	下颌
实验组	29	107.24±5.35	7.28±1.24	102.15±6.92	6.55±1.33
对照组	29	107.18±5.28	7.56±1.33	106.24±5.14	7.31±0.24
t 值	-	0.0430	0.8292	2.5551	3.0283
p 值	-	0.9659	0.4105	0.0134	0.0037

2.4 比较两组满意度

实验组美观舒适度、固位功能、咀嚼功能、便捷程度、语言功能评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

无托槽隐形矫治器的矫正效果更好，并且患者的舒适度及美观度更高，适合在临床上开展。

无托槽隐形矫治器在口腔正畸推磨牙向后治疗中效果较好，有利于唇倾角度的恢复，提高患者的满意度，值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 冯妍, 刘浩. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸推磨牙向后治疗中的效果比较分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(36):16-17.
- [2] 李秋. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(25):337.
- [3] 冯博, 荆凤娟, 刘磊, 等. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 健康大视野, 2020, (11):44.
- [4] 邓兴捷. 对比分析无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果差异 [J]. 医学美容, 2020, 29(20):45.
- [5] 吾尔古力·阿不都热依木, 热那古丽·伊那木. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 智慧健康, 2019, 5(19):115-116.
- [6] 刘君. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中应用效果的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):121-122.
- [7] 孙舒寒, 朱凤节. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的应用效果比较 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(21):68-69.
- [8] 张雯妹. 无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):90.

（上接第 7 页）

价值，避免了冠心病等疾病在肺心病的影响导致结果的掩盖，提升了检查工作的准确性，为临床医师准确设计治疗方案有较好的支持作用。还需要做好患者的教育指导，让患者提供更为准确的信息，避免问题隐藏导致的不良影响。

总而言之，超声诊断老年肺心病合并冠心病，可以更好地显现疾病之中的差异，诊断价值相对较好。

参考文献

- [1] 赵丽. 超声诊断老年肺心病合并冠心病的价值分析 [J].

健康必读, 2020, (29):220.

- [2] 薛静, 许建宗. 老年肺心病合并冠心病的超声诊断价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(88):211, 214.

- [3] 陶金石. 老年肺心病合并冠心病的超声诊断效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019, (23):173-174.

- [4] 廖怀梁. 老年肺源性心脏病合并冠心病的超声诊断价值评价 [J]. 吉林医学, 2020, 41(11):2733-2734.