

心脏 B 超在高血压性心脏病诊断中的应用价值探讨

田吉新, 魏娟

(库尔勒市第一人民医院超声医学科, 新疆 库尔勒)

摘要: 目的 分析心脏 B 超在高血压性心脏病诊断中的应用价值。**方法** 选取在 2016 年 5 月至 2018 年 2 月期间在我院检查并明确诊断为高血压性心脏病患者 50 例进行研究, 分别对所有患者进行心脏 B 超和心电图检查, 比较两种检查方式的检查结果。**结果** 心脏 B 超检查心肌缺血、左室肥厚劳损、心率(心律)变化检出率高于心电图检查诊断准确率为 90.00%, 显著高于心电图检查诊断准确率 62.00%, 具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心脏 B 超诊断高血压性心脏病的准确率高于心电图检查, 安全可靠, 具有较高的应用价值。

关键词: 心脏 B 超; 高血压性心脏病; 诊断价值

中图分类号: R445 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.097

本文引用格式: 田吉新, 魏娟. 心脏 B 超在高血压性心脏病诊断中的应用价值探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76):189,191.

0 引言

近年来, 随着人们生活水平提高、生活习惯的改变, 老龄化社会的到来, 高血压性心脏病发病率呈现逐渐上升的趋势, 影响患者生活质量。高血压性心脏病是指因高血压导致的心脏压力负荷持续增大, 引起患者心肌细胞肥大、间质纤维化, 最终导致心脏功能与结构发生改变。高血压性心脏病患者早期无明显症状, 但随着病情的发展会造成患者机体功能较大损害, 威胁患者生命安全。因此, 针对高血压性心脏病, 要做到早诊断、早治疗, 保证患者生命安全。临床中, 主要通过高血压病史、听诊心脏杂音、心电图、心脏 B 超等辅助检查表现诊断高血压性心脏病, 而心脏 B 超是诊断高血压性心脏结构变化的主要辅助手段, 具有无创、安全的优势。本次研究中, 选取了在我院检查并明确诊断为高血压性心脏病的 50 例患者, 采取心脏 B 超检查和心电图检查, 探讨心脏 B 超的诊断价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取在 2016 年 5 月至 2018 年 2 月期间在我院检查并明确诊断为高血压性心脏病患者 50 例作为观察对象。纳入标准: 签署知情同意书, 认知功能无障碍; 排除标准: 合并冠心病、心瓣膜病、精神疾病。选取的 50 例患者中, 男性患者 27 例、女性患者 23 例, 年龄 50~80 岁, 平均年龄为 (58.27 ± 1.67) 岁, 病程 2~18 年, 平均病程 (10.01 ± 0.78) 年, 高血压分级: I 级高血压、II 级高血压、III 级高血压患者分别有 24 例、15 例、11 例。

1.2 方法

对所有患者分别采用心脏 B 超和心电图检查, 对比检查结果。心电图: 采用 ECG-2203B 心电图机对患者进行 24 小时的心电图变化检测, 记录 12 通道 24 小时心电信号。

心脏 B 超: 采用彩色多普勒超声诊断仪(日立 ALOKA SSD-210 型号)对患者进行心脏 B 超诊断。患者处于安静、全身放松的状态下, 取其平卧位, 对患者胸骨旁左心室长轴切面行二维超声扫描, 根据检测数据计算左心室 EF 值, 测算峰值速度比率。

1.3 观察指标

观察比较两种检查方式中心肌缺血、左室肥厚劳损、心率(心律)变化检出率, 诊断准确率。

1.4 统计学分析

所有数据录入 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以相对数表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

心脏 B 超检查心肌缺血、左室肥厚劳损、心率(心律)变

化检出率高于心电图检查诊断准确率为 90.00%, 显著高于心电图检查诊断准确率 62.00%, 差异显著具有统计学意义($P<0.05$), 具体见表 1。

表 1 50 例患者心脏 B 超和心电图检查诊断结果比较 [n (%)]

组别	例数	心肌缺血	左室肥厚 劳损	心率 (心律)变化	诊断 准确率
心电图	50	11 (22.00)	10 (20.00)	10 (20.00)	31 (62.00)
心脏 B 超	50	13 (26.00)	13 (26.00)	14 (28.00)	40 (90.00)
χ^2 值	-				3.9339
P 值	-				0.047

3 讨论

近年来, 我国高血压发病率明显上升, 患者长期处于高血压状态下容易对心脏这一靶向器官造成损害, 导致心肌肥厚、心功能障碍等症, 出现高血压性心脏病, 严重威胁患者生命安全, 因此, 做到早诊断、早治疗非常关键, 降低患者病死率^[1-2]。

临床中诊断高血压性心脏病常用方法有心电图、心脏 B 超检查, 心电图是一种无创伤检查方法, 具有操作便捷的优势。心脏 B 超是一种新型诊断方法, 其无放射性、损伤性, 可重复使用, 有效降低了诊疗成本。采用心脏 B 超诊断高血压性心脏病, 可以在检测画面中清晰、准确地查看患者心脏等器官, 提高是实体感, 并贴近临床解剖的脏器结构^[3]。心脏 B 超的诊断原理是将适合强度的超声波通过探头发射, 作用于心脏部位, 在不对心脏产生任何损伤的情况下, 通过超声波将心脏病变情况以图像形式显示, 让医务人员可以清楚掌握心脏病变情况, 较为心电图检查具有较大的优势。与心电图检查相比, 心脏 B 超诊断心脏病具有较高的特异性、敏感性, 通过多普勒扫描仪还可检测心脏的血流情况, 判断心脏功能情况, 提高诊断的准确性。本次研究结果显示, 心脏 B 超检查心肌缺血、左室肥厚劳损、心率(心律)变化检出率高于心电图检查诊断准确率为 90.00%, 显著高于心电图检查诊断准确率 62.00%, 具有统计学意义($P<0.05$)。这与周美华^[4]研究结果相符, 说明心脏 B 超在高血压性心脏病诊断中具有较高的应用价值, 能有效提高诊断准确率, 为高血压性心脏病临床治疗提供参考。

综上所述, 心脏 B 超诊断高血压性心脏病的准确率高于心电图检查, 安全可靠, 具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 覃艳笑. 心脏 B 超和心电图在高血压性心脏病诊断中的应用分析 [J]. 中外医学研究, 2014(3):54-55.

(下转第 191 页)

重镇安神,方用柴胡加龙骨牡蛎汤。因该证兼有痰热,且见谵语,故在小柴胡汤基础上加大黄泻热,茯苓利水而化痰,桂枝通阳和表,龙骨、牡蛎镇心安神。诸药合用,使少阳邪除,阴阳平衡,则诸恙自除。

8 桂枝汤——和营卫,调阴阳

《伤寒论》曰“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外,复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤”;“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤”。桂枝汤具有调和营卫、阴阳之功,徐彬《金匮要略论注》言:“桂枝汤,外证得之,解肌和营卫;内证得之,化气调阴阳。”围绝经期女性,天癸将竭,阴阳俱虚,营卫失和,腠理不固,迫津外泄,可表现为局部或全身的非正常汗出。方用桂枝汤,复发其汗,以达和营卫、调阴阳之效。柯琴^[5]在《伤寒附翼》称桂枝汤为“仲景群方之冠,乃滋阴和阳,调和营卫之总方”。方中桂枝助卫阳,通经络,固卫而善走阴;芍药益阴敛营,兼通阳之机;桂、芍等量相配,既营卫同治,邪正兼顾,相辅相成由散中有收,汗中寓补,相反相成;甘草合桂枝辛甘化阳以实卫,甘草配芍药酸甘化阴以益营,姜枣相配益脾和胃。药虽五味,但配伍严谨,发中有补,散中有收,营卫同治,阴阳并调。

9 小结

随着时代的发展,女性肩负的压力越来越大,进入围绝

经期的年龄逐渐提前。有关资料表明^[6],我国超过50%的妇女可被诊断患有围绝经期综合征,其中至少60%的患者会出现典型的围绝经期综合征的相关症状。因此,如何帮助患者平稳渡过绝经期、提高绝经期的生活质量,受到广大医疗工作者的广泛关注。中医治疗本病重视辨证论治,东汉张仲景,勤求古训,博采众方,著成《伤寒杂病论》合十六卷,为传世之作,书中之方,组方严谨,用药精当,疗效卓越,仍被后世沿用。《伤寒杂病论》不仅是中医内科学、中医外感病学的奠基之作,亦是指导中医妇科临床实践的“教科书”。

参考文献

- [1] 崔亚美,阮祥燕,田玄玄,等.北京妇产医院就诊妇女更年期症状发生率的调查研究[J].首都医科大学学报,2014,04(35):392-396.
- [2] 邓小虹,张淑文.北京地区围绝经期妇女健康现状的流行病学调查[J].北京医学,2002,24(4):235-238.
- [3] 詹红英,李冬华,吴洁.围绝经期妇女相关问题的调查与分析[J].现代医学,2014,42(5):543-545.
- [4] 张春玲,刘志杰.朱南孙教授应用甘麦大枣汤经验[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):70-71.
- [5] 李森,白正勇.经方辨治更年期失眠探析[J].实用中医内科杂志,2011,3(25):17-19.
- [6] 董雪婷,吕盼军,王丽,等.女性围绝经期综合征的中西医治疗研究进展[J].湖北中医杂志,2018,7(40):58-60.

(上接第186页)

3 讨论

老年多发性脑梗死的发生,会直接影响到患者的生存质量。相关研究人员表示,及时采用适宜的检查方法处理,可为临床治疗提供有利参照,所以可很好的改善患者预后^[2]。一般情况下,脑梗死患者经典型神经系统症状、体征,即可实行诊断。但是,不能对多发性脑梗死患者的病情进行全面评估。由此可见,实行影像学检查极其关键。CT、MRI,均属于常用的影像学检查方法,两者各有利弊^[3]。本次研究结果显示,两组在脑梗死检出率、病灶数量、病灶大小、检查时间、发病~检查时间、额叶检出率、顶叶检出率、基底节区检出率、丘脑检出率方面比较,甲组均明显优于乙组, $P<0.05$ 。说明, MRI诊断多发性脑梗死的检出率更高,可准确记录脑细胞核氢元素、脑细胞共振成像情况,进而能清晰的显示脑细胞活动状况^[4]。与此同时, MRI可在早期明确脑梗死病灶,及时采取适宜的措施处理,以此减轻患者的损伤。针对不同梗死

位置异常情况来讲, MRI可检出梗死在<8mm微小病灶,进而能确保诊断结果的准确性。

总而言之, MRI对老年多发性脑梗死患者进行检查,可提高脑梗死检出率,保证诊断结果的可信度,为老年多发性脑梗死患者赢得更多治疗的时间。

参考文献

- [1] 孔德元.MRI与CT影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用分析[J].甘肃医药,2017,36(2):116-117.
- [2] 金志文.用CT与MRI诊断老年多发性脑梗死患者的临床对比[J].中国医药指南,2017,15(8):177-177.
- [3] 韦志强.MRI与CT检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用对比研究[J].中国现代医生,2017,55(16):100-102.
- [4] 吴琼,武俊波.MRI与CT在中老年多发性脑梗死病人诊断中的临床结果比较[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11811-11812.

(上接第189页)

- [2] 相丽华.心电图联合心脏B超在高血压性心脏病诊断中的效果研究[J].中国农村卫生,2017(10):4-5.
- [3] 杨艾梅,许立奇,王斯婕.心脏B超在高血压性心脏病诊断中的应用价

- [3] 杨艾梅,许立奇,王斯婕.心脏B超在高血压性心脏病诊断中的应用价
- [4] 周美华.心脏B超和心电图在高血压性心脏病诊断中的应用价值探讨[J].西藏医药,2016,37(02):18-20.