

## 阵发性心房颤动对高血压患者心脏超声的影响

聂甲盛

牡丹江心血管病医院

**【摘要】目的** 观察阵发性心房颤动对高血压患者心脏超声的影响。**方法** 我院2018年1月-2019年1月收治的66例高血压患者为本次研究对象,按照患者是否伴有阵发性心房颤动将所有患者分为对照组(33例:单纯高血压患者)与观察组(33例:伴阵发性心房颤动高血压患者),比较两组患者心脏超声检查差异。**结果** 观察组患者室间隔/左室后壁(ILSd/LVPWa)、左室舒张末期内径(LVEDd)等相关数值与对照组相关检测数值经T值验证,数据差异不明显( $P>0.05$ )。观察组患者二尖瓣舒张早期心室快速充盈峰值速度与舒张晚期心房收缩峰值速度的比值(E/A)以及左房内径(LAD)等相关数值与对照组相关检测数值经T值验证,数据差异明显( $P<0.05$ )。**结论** 伴阵发性心房颤动高血压患者心脏超声中相生理指标与单纯高血压患者存在明显差异,其中ILSd/LVPWa、LVEDd数据差异较大。

**【关键词】** 阵发性心房颤动; 高血压; 心脏超声**【中图分类号】** R541.75**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 01-001-02

据我国流行病学调查研究显示高血压的发生与我国居民生活节奏的加快、饮食水平的提升具有密切联系,患者在未服用降压药物静息状态下连续两次非同一天血压超出正常水平,若未及时给予病情控制,可促使心脏生理结构发生改变增加患者高血压性心脏病、心力衰竭等疾病发病率<sup>[1]</sup>。本次研究比较我院2018年1月-2019年1月33例单纯高血压患者与33例伴阵发性心房颤动高血压患者ILSd/LVPWa、LVEDd、E/A以及LAD等超声检测数值差异,从而探究阵发性心房颤动对高血压患者心脏超声的影响,现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2018年1月-2019年1月收治的66例高血压患者按照患者是否伴有阵发性心房颤动将所有患者分为对照组(单纯高血压患者)与观察组(伴阵发性心房颤动高血压患者),观察组33例患者中男(18例)女(15例)比例为6:5,年龄在45岁至75岁,中位年龄为(63.12±1.12)岁。对照组3例患者中男(19例)女(14例)比例为19:14,年龄在45岁至78岁,中位年龄为(63.21±1.15)岁。两组患者年龄、性别等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

#### 1.2 病例选择标准

参与本次研究的患者均入院后非同一天连续两次测量患者血压,患者舒张压与收缩压均超出正常水平,患者均符合高血压临床诊断标准。排除标准:(1)排除在行心脏超声检查前服用抗心律失常药或其他影响个体心功能药物患者。(2)排除合并肺心病、心肌病以及心脏瓣膜病等心系确诊患者。(3)排除在其他疾病因素影响下致继发性高血压患者。(4)排除

合并肝、肾等重要脏器疾病患者。

#### 1.3 方法

参与本次研究的对照组与观察组两组患者入院后均行心脏超声检查,本次研究使用心脏超声诊断仪行心脏超声检查,患者取仰卧位或左侧卧位行胸骨、心尖切面检测,患者取平卧位行胸骨上凹、剑下或肋下切面检测,心脏超声诊断相关参数如下:频率为2.5MHz至3.6MHz,扫描速度为50mm/s,对照组患者与观察组患者心脏超声检查步骤均参照我国超声心动图操作指南,行M型连续扫描时以患者胸骨旁左心室长轴为扫描点以获取患者LAD、LVPWa、LVEDd以及IVSd等相关检测数据,通过多普勒分析患者心尖四腔对二尖瓣血流,从而求出E/A比值。

#### 1.4 观察指标

观察比较两组患者超声检测数值差异。

#### 1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计软件包,结果中以( $\bar{x} \pm s$ )表示的相关计量数据,两样本均数间用t检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

### 2 结果

观察比较两组患者超声相关检测数值差异,具体情况(见表1),观察组患者室间隔/左室后壁(ILSd/LVPWa)、左室舒张末期内径(LVEDd)等相关数值与对照组相关检测数值经T值验证,数据差异不明显( $P>0.05$ )。观察组患者二尖瓣舒张早期心室快速充盈峰值速度与舒张晚期心房收缩峰值速度的比值(E/A)以及左房内径(LAD)等相关数值与对照组相关检测数值经T值验证,数据差异明显( $P<0.05$ )

表1: 两组患者超声相关检测数值差异 [ $\bar{x} \pm s, n$ ]

| 组别  | n  | ILSd/LVPWa | LVEDd (mm) | E/A       | LAD (mm)   |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 33 | 1.12±0.13  | 48.64±6.78 | 0.53±0.16 | 31.45±0.26 |
| 对照组 | 33 | 1.11±0.12  | 48.63±6.77 | 0.89±0.15 | 41.89±0.27 |
| T值  |    | 11.165     | 14.867     | 10.587    | 13.426     |
| P值  |    | >0.05      | >0.05      | <0.05     | <0.05      |

### 3 讨论

高血压若未及时行药物治疗患者心脏结构、心脏功能可发生巨大改变,影响患者心房电生理特性,促使患者发生心房颤动<sup>[2]</sup>。心房颤动可影响心肌正常放电,致使心房无法有

效收缩,影响心室血液充盈,减少心输出量减少,降低个体心功能,使患者出现头晕、胸闷、心悸等不适症状,若患者病情进一步发展,可于心房内发生血液淤滞,形成心房内血栓,

(下转第4页)

表 2: 比较两组患者在不同时间段内认知功能障碍的发生率

| 组别         | 术后 4h | 术后 8h | 术后 1d | 术后 4d |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| 研究组 (n=55) | 35.0% | 9.0%  | 3.0%  | 1.0%  |
| 观察组 (n=55) | 49.0% | 18.0% | 9.0%  | 1.0%  |
| P 值        | <0.05 | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

病,临床主要采用前列腺汽化术进行治疗,手术操作比较简单,创伤小,但由于大部分患者年龄较大,身体机能处于不断下降的阶段,机体代谢能力弱,对麻醉的耐受性不强<sup>[6-7]</sup>。因此,针对行老年前列腺汽化术患者,不仅要考虑患者的实际病情,还要注意行麻醉的方法。一般在手术结束后的 12 小时内,认知障碍发生率较高,所以本次研究选择了在术后 4h、术后 8h、术后 1d、术后 4d 进行研究。上述实验显示,研究组患者术后 4h、8h、1d 的 MMSE 评分情况优于对照组,两组间比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ),术后 4d 的 MMSE 评分比较,两组差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。研究组患者在术后 4h、术后 8h 认知功能障碍的发生率明显低于对照组,两组间比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此可见,硬膜外麻醉及全身麻醉对患者的影响不同,可能与患者自身情况有关系,也可能与麻醉对中枢神经系统的影响有关系,全身麻醉的患者,体内药物残留影响了患者中枢神经系统的功能,导致患者产生认知功能障碍<sup>[8-9]</sup>。

综上所述,不同的麻醉方式会对老年前列腺汽化术患者术后认知功能产生影响,硬膜外麻醉方式临床效果优于全身麻醉,可减少患者术后认知功能障碍的发生率,安全性高,不良反应较少,患者术后恢复速度也快,值得在临床上广泛的推广应用。

(上接第 1 页)

心房内血栓脱落导致患者发生肺动脉栓塞,从而危及患者生命<sup>[3,4]</sup>。心脏超声与其他影像学检查相比,医师通过心脏超声检查结果可了解患者心脏心房、心室以及大血管大小、形态以及血流动力学变化情况,本次研究显示阵发性心房颤动高血压患者 LsD/LVPWa、LVEDd、E/A 以及 LAD 等超声检测数值均大于常规高血压患者,经 T 值验证,阵发性心房颤动高血压患者 E/A 以及 LAD 等相关超声检测数值与对照组患者相关数值相比,数据差异明显,由此可见,阵发性心房颤动可对高血压患者心脏解剖结构以及血流动力学造成一定的影响,对照组患者与观察组患者心脏超声数据存在一定差异。

(上接第 2 页)

伤,及时提供平整修复。最为关键的是,作为一种微创手术,可以减轻患者痛苦,降低伤口愈合时间,为临床上治疗胫骨平台骨折带来重要的意义。

本次研究结果表明,观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ );观察组的术中出血量、骨折愈合时间以及切口长度明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。

综上所述,对于胫骨平台骨折患者提供膝关节镜下的微创手术,获得理想的效果,降低了术中出血量、缩短了骨折愈合时间,切口长度小,提高了患者治疗效果,具有良好的预后效果,临床上具有非常高的应用价值。

#### 参考文献:

#### 参考文献:

- [1] 卢清风,梁小军,刘伟明,等.老年前列腺汽化术患者不同麻醉方式术后认知功能恢复的临床观察[J].实用中西医结合临床,2015,12(05):45-46.
- [2] 潘英丽.用右旋美托咪啶对行前列腺汽化切除术的老年高血压患者进行血压控制治疗的效果探析[J].当代医药论丛,2016(18):32-33.
- [3] 郝文杰.不同麻醉方式对老年前列腺汽化术患者术后认知功能的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,21(03):427-427.
- [4] 姜春浩.麻醉方式对老年前列腺汽化术患者术后认知功能的影响[J].中国实用医药,2016,21(12):161-162.
- [5] 陈珍.吸入麻醉药与术后认知功能障碍关系的研究进展[J].医学综述,2013,(10):1850-1852.
- [6] 周小燕,巫秀珍.麻醉与老年患者术后认知功能障碍的相关研究[J].河北医学,2013,(6):801-805.doi:10.3969/j.issn.1006-6233.2013.06.001.
- [7] 左蕾.麻醉与术后认知功能障碍相关机制的研究进展[J].医学综述,2013,(10):1847-1849.doi:10.3969/j.issn.1006-2084.2013.10.041.
- [8] 吴丹.七氟醚和异丙酚全身麻醉对老年患者麻醉后苏醒时间及术后认知功能的影响对比[J].中国药业,2013,(5):95-96.doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2013.05.064.
- [9] 刘雅,刘学芳,谷若男,等.术前应用盐酸戊乙奎醚对老年患者术后早期认知功能的影响[J].河北医药,2013,(10):1469-1470.doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.10.010.

综上所述,医师应用心脏超声检查有利于阵发性心房颤动高血压疾病临床诊断。

#### 参考文献:

- [1] 杨尚磊,黄建平.阵发性心房颤动对高血压患者心脏超声的影响[J].医疗装备,2018,31(8):39-40.
- [2] 王莉.高血压合并阵发性心房颤动者心脏超声临床观察分析[J].中国现代药物应用,2015,(21):62-63.
- [3] 陈敏芝.高血压合并阵发性心房颤动的心脏超声分析[J].中国医药指南,2015,8(10):102-102.
- [4] 沈会丽.探讨高血压合并阵发性心房颤动患者心脏超声临床效果[J].现代医用影像学,2016,25(3):578-579.

[1] 尹佩佩,于晓巍.应用于胫骨平台骨折微创治疗的辅助技术新进展[J].外科研究与新技术,2017,6(02):105-109.

[2] 衡德峰,褚鸿珺,蒋磊,王绍伟,孟杨,徐海伟.膝关节镜引导下胫骨平台骨折微创治疗的手术方法及近期疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(55):10946-10948.

[3] 陈硕.探析膝关节镜引导下胫骨平台骨折的微创治疗临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(63):93-96.

[4] 孙伟,叶斌,马辉,洪方业,张海林.膝关节镜引导下胫骨平台骨折的微创治疗[J].中外医学研究,2014,12(27):121-122.

[5] 兰伟荣.关节镜辅助下微创治疗胫骨平台骨折的疗效分析[J].中医正骨,2014,26(02):51-53.