

心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值

李鹤燕

云南省老年病医院 云南昆明 650031

〔摘要〕目的 探究心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值。方法 将已接诊的 30 例高血压左室肥厚伴左心衰竭患者组成观察组，同时将 30 例体检健康人组成对照组，对两组实施心脏彩色多普勒超声检查，观察比较两组的指标结果。结果 对比试验之后，观察组和对照组相比较，观察组的左心室舒张末期内径、左房内径、E/Ea 值均明显高于对照组且 EF 值明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 因观察组和对照组的指标结果差异明显，所以心脏彩色多普勒超声检查可应用于高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断，值得推广应用。

〔关键词〕心脏彩色多普勒超声；高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断；应用价值

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-083-02

高血压左室肥厚伴左心衰竭病情危重且病因复杂，如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化，严重时甚至导致患者死亡。心脏彩色多普勒超声检查是医学检验项目中非常重要的组成部分^[1]，通过超声成像技术达到诊断高血压左室肥厚伴左心衰竭的目的，具有分辨率高、操作简单、安全性高、重复性好等特点^[2]，因此对高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断来说，心脏彩色多普勒超声检查重要且必要，具有巨大的临床应用价值。本文即为验证这一观点，挑选已接诊的 30 例高血压左室肥厚伴左心衰竭患者和 30 例体检健康人作为主要的研究对象，采用心脏彩色多普勒超声检查并对检验结果进行分析，从而判断心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑选已接诊的 30 例高血压左室肥厚伴左心衰竭患者和 30 例体检健康人，按照入院顺序(编号)将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况：对照组中有 30 例高血压左室肥厚伴左心衰竭患者，男女例数分别为 15 例和 15 例，最小年龄 34 岁，最大年龄 57 岁，平均年龄 49.33 ± 1.12 岁，平均病程 3~6 (3.14 ± 0.56) 年，临床表现为：极度的憋喘、胸闷气短、呼吸频率加快，同时伴有频繁的咳嗽，严重者会出现意识模糊、昏迷。观察组中有 30 例体检健康人，男女例数分别为 16 例和 14 例，最小年龄 33 岁，最大年龄 56 岁，平均年龄 49.12 ± 1.05 岁，体检结果正常，身体

健康。

1.2 操作方法

对对照组和观察组均实施心脏彩色多普勒超声检查，具体方法和过程为：

第一步为检验准备：设置超声频率在 2~4MHz，辅助患者采用平卧位；第二步为检验操作：使用心脏彩色多普勒超声检查仪器对患者的心脏部位进行扫描；第三步为统计观察：以超声测定以下参数：左心室舒张末期内径、左房内径、E (心尖四腔切面二尖瓣区舒张早期最高血流速度) Ea (心尖四腔切面二尖瓣区舒张早期最大运动速度) 以及 EF (左心室射血分数)，从而确定机体

1.3 观察指标

对照组和观察组的观察指标完全一致，包括左心室舒张末期内径、左房内径、E/Ea、EF 几个观察指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，观察指标采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验，P 表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P > 0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

统计结果显示，对比试验之后，观察组和对照组相比较，观察组的左心室舒张末期内径、左房内径、E/Ea 值均明显高于对照组且 EF 值明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 指标结果 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	左心室舒张末期内径 (mm)	左房内径 (mm)	E/Ea (%)	EF 值
观察组	30	52.33 ± 6.12	48.66 ± 0.21	55.11 ± 2.41	12.14 ± 1.41
对照组	30	42.56 ± 3.21	39.12 ± 1.11	68.59 ± 1.21	6.45 ± 0.51
T	-	7.7434	46.2540	27.3790	20.7853
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

目前，由于高血压左室肥厚伴左心衰竭患者基础疾病复杂，身体状况较差等原因，高血压左室肥厚伴左心衰竭的高发性和危险性仍然比较突出，故该疾病已成为社会较为关注的疾病之一。高血压左室肥厚伴左心衰竭的高发性和危险性决定了当下必须为高血压左室肥厚伴左心衰竭患者选择最为科学的诊断方案^[3]。心脏彩色多普勒超声检查作为一项非常重要的医学检验项目，已广泛应用到高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断当中，且有着不可替代的重要作用。因此，关于高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[4]。通过上述结果可以看到，

对比试验后，观察组和对照组相比较，观察组的左心室舒张末期内径、左房内径、E/Ea 值均明显高于对照组且 EF 值明显低于对照组 ($P < 0.05$)，这说明心脏彩色多普勒超声检查可检验出高血压左室肥厚伴左心衰竭患者和体检健康人的心脏指标结果之间的差异，并据此诊断高血压左室肥厚伴左心衰竭，总的来说，心脏彩色多普勒超声检查可应用于高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断，值得推广应用^[5]。

综上所述，心脏彩色多普勒超声检查是一项非常重要的医学检验项目，特点是可以有效监测患者心脏的病变情况，操作方便、

(下转第 85 页)

层螺旋 CT 是一种全腹部扫描模式,可明显减少因肠道蠕动等原因造成的伪影,通过图像重建,可帮助医师更好判断肠梗阻的病灶位置及发生原因,有效弥补了腹部 X 线平片检查的不足^[4]。本文结果显示,多层螺旋 CT 的诊断符合率、梗阻原因、部位准确率均高于腹部 X 线平片的检查结果,且患者舒适度和图像清晰度均较高,差异 $P < 0.05$ 。由此证明,多层螺旋 CT 在诊断老年肠梗阻中价值显著,值得临床推行使用。

[参考文献]

(上接第 78 页)

[2] 王静.神经根型颈椎病应用中医康复治疗疗效分析[J].中医临床研究,2018,10(17):68-70.

[3] 赵洪君.中医康复治疗运用于神经根型颈椎病治疗中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8573.

(上接第 79 页)

疗效果和肺功能评分,值得在临床中扩大应用范围。

[参考文献]

[1] 王晓娥,马燕杰.中西医结合治疗小儿慢性咳嗽疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(17):119,122.

[2] 郭景瑞.沙参麦冬汤治疗小儿慢性咳嗽肺阴亏虚证的临床

[1] 安建国.多层螺旋 CT 与 X 线摄片诊断老年肠梗阻的对比分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):24-26.

[2] 严和强.多层螺旋 CT 对老年嵌顿性腹外疝合并肠梗阻的诊断价值[J].中国社区医师,2019,35(20):123-124.

[3] 胡国辉.胆囊结石破入小肠的多层螺旋 CT 诊断价值分析[J].实用放射学杂志,2019,35(2):323-326.

[4] 赵万家,陈兴兵,卞立新,等.多层螺旋 CT 在老年性肠梗阻诊断中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):17-19.

[4] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,15(4):108-109.

[5] 邱秋群,卢彬,杨佳生,等.中医辨证施治与颈部保健运动干预对神经根型颈椎病患者治疗效果影响[J].国际医药卫生导报,2019,25(17):3001-3004.

效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(6):97-98,122.

[3] 王首,赵珊珊,赵敏,等.调理中气法治岭南地区小儿慢性咳嗽 60 例临床观察[J].中医儿科杂志,2017,13(2):36-38.

[4] 葛玥铭,李为,赵毅,等.健脾宣肺法联合布地奈德雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的疗效及安全性分析[J].世界中医药,2017,12(8):1786-1788,1792.

(上接第 80 页)

($P < 0.05$)。

综上所述,中西医结合治疗小儿腹泻的效果较为理想,患儿的临床症状能够较快改善,患儿恢复更快,值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 陈俊成.中西医结合治疗小儿急性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(1):46-47.

[2] 赖晓燕,郑定容,王春鹏,等.中西医结合联合临床护

理路径治疗小儿慢性腹泻的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(24):53-55.

[3] 刘永兴.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(6):684-685.

[4] 易欢华,黄艳青,陈镇清.中西医结合治疗小儿消化不良性腹泻临床观察[J].光明中医,2018,33(23):3562-3564.

[5] 张敏珍.中西医结合治疗小儿抗生素相关性腹泻 39 例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(15):106-108.

(上接第 81 页)

[1] Johannes Goldberg, Simon Heinrich Bayerl, Christian Witzel, Felix Aigner, Christopher P. Ames, Peter Vajkoczy. Surgical workflow for fully navigated high sacral amputation in sacral chordoma[J]. Neurosurgical Review, 2020, 43(6).

[2] 陈芳妮,王玮,刘士远,王晨光,范丽,萧毅,赵洪波.原发性骶尾部脊索瘤的 CT 分型及征象[J].临床放射学杂志,2020,39(01):132-137.

[3] 张培海,孙振兴,王贵怀.鞍区脊索瘤术后椎管内多发转

移一例[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(12):994-997.

[4] 介瑞.中轴骨脊索瘤、骨巨细胞瘤鉴别诊断中应用 MR 动态增强的临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(23):114-115.

[5] 杨秀燕,唐咏梅,郑国强,刘海芳.显微镜下脊索瘤病理分型表现及相关上皮性、间叶性标记物表达研究[J].全科医学临床与教育,2019,17(09):801-803+865.

[6] 戴婷丽,张梦岚,周世英,陈海雯.探讨中枢神经系统内具有脊索样形态特征肿瘤的临床病理特征[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(29):91-92.

(上接第 82 页)

[2] 张耀源,陈荣健.急诊不同确诊治疗时机对急性肺栓塞的疗效及预后的影响分析[J].黑龙江医学,2019,43(06):571-572.

[3] 李林,胡克磊,李建新.肺栓塞患者应用多层螺旋 CT 诊断的临床价值分析[J].中国继续医学教育,2018,10(20):57-58.

[4] 董智慧,温学慧,缪颜嵘,等.CT 血管成像术在急诊诊断急性肺栓塞中的价值[J].中国当代医药,2018,25(13):132-134.

[5] 崔英才,孔丽娟,王力泽.多层螺旋 CT 肺动脉成像在诊断急诊肺动脉栓塞中的临床价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(04):77-79.

(上接第 83 页)

安全无害,可测定心脏结构、心室壁厚、室壁运动、瓣膜损伤、动脉异常等情况,在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的临床应用价值巨大。

[参考文献]

[1] 唐庆业,刘文学,蒲宏伟,等.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].中国实验诊断学,2015,(001):48-49.

[2] 董鑫,耿书军.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚

伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(19):2289-2291.

[3] 袁焕勤.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭患者诊断中的应用价值[J].医药与保健,2015,23(5):27.

[4] 冯冰.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用价值[J].新乡医学院学报,2018,35(11):985-987.

[5] 韩照熠.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴左心衰竭的临床诊断价值[J].中西医结合心脑血管病杂志(电子版),2018,6(12):50-51.