

老年慢性肺源性心脏病合并冠心病临床特点分析

寇博星 李玉萍 李泽乾 高晓蓓 张海香

(河北省军区石家庄第十五干休所门诊部 河北 石家庄 050061)

【摘要】目的:分析老年慢性肺源性心脏病合并冠心病临床特点。方法:选取2022.01-2022.12接诊的83例老年肺心病患者,以是否合并冠心病为分组标准,将单纯肺心病患者设置为参照组,共46例;将合并冠心病患者设置为探究组,共37例。为所有患者实施X线等检查,并采取综合治疗方案,对其临床特点进行分析、比较。结果:探究组患者中各项高风险因素占比、临床症状发生率,治疗有效率更低,且两组诊断结果异常表现占比具有差异性, ($P<0.05$)。结论:针对老年肺心病合并冠心病进行分析发现,该病症致病因素较为复杂,且相对于单纯肺心病患者,症状更加明显且治疗难度更大,应当明确掌握其临床特点,提升临床诊断准确性及治疗有效性。

【关键词】慢性肺源性心脏病;冠心病;老年;临床特点

慢性肺源性心脏病在临床具有一定的普遍性,其发病机制较为复杂,且多集中于老年群体。在诸多因素作用下,患者肺动脉血管等部位出现病变,随着病情持续进展,可导致肺部组织及功能随之发生病变,最终诱发肺心病^[1]。该病症的临床症状相对明显,由于肺血管内血流受阻、肺动脉压上升、心脏扩张等因素,均可导致患者出现心力衰竭症状。同时老年患者本身患慢性疾病的风险较高,在肺心病患者合并患有冠心病的情况下,由于动脉粥样硬化,致使动脉血管腔细化,对血流造成阻碍,还易诱发心绞痛等不良情况,对其机体健康及日常生活造成巨大影响。此外,在合并冠心病的情况下,临床诊断及治疗难度均有所提升,因此需对该病症临床特点进行详细分析、准确把握,确保为患者提供更具准确性及有效性的诊断与治疗。鉴于此,本次研究选举83例肺心病患者,以是否合并冠心病进行分组,通过分组诊断、治疗,分析肺心病合并冠心病的临床特点。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选取2022.01-2022.12接诊的83例老年肺心病患者,以是否合并冠心病为分组标准,将单纯肺心病患者设置为参照组,共46例;将合并冠心病患者设置为探究组,共37例。纳入的所有患者均符合确诊相关诊断标准且年满60周岁。对所有患者的临床资料进行汇总、比较,发现组间无明显差异,可进行比较,

($P>0.05$)。具体见表1:

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

表1 两组患者临床资料

项目	探究组	参照组	P
总例数(n)	37	46	>0.05
男/女患者例数(n)	20/17	25/21	>0.05
年龄区间及均值(岁)	60-82 69.82±4.43	60-83 71.23±4.61	>0.05

为所有患者进行X线及心电图检查。

1.2.2 治疗方法

所有患者均接受综合治疗方案,为其提供吸氧、抗感染等治疗措施,并且为患者使用藻酸双酯钠,用药频次为每日3次,每次用量为100毫克,必要时为其采取利尿治疗措施,同时对患者电解质水平予以调节,维持稳定状态,并且在病情出现恶化发展迹象后,为其使用强心剂等药物^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 高风险因素:包括吸烟、肥胖、高血压等。

1.3.2 诊断结果:包括X线及心电图检查结果。

1.3.3 临床症状表现:包括心悸、心绞痛、呼吸困难等。

1.3.4 治疗有效率:患者症状明显改善,心电图检查及血脂水平恢复正常为显效;症状有所缓解,血脂水平恢复正常范围为有效;症状无显著改善,甚至出现恶化情况为无效。

1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理,采用t值或 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高风险因素对比

经对比, 探究组患者中各项高风险因素占比更高, (P<0.05)。具体见表 2:

表 2 两组高风险因素对比 (n, %)

组别	探究组	参照组	X ²	P
人数(n)	37	46	-	-
高血脂症	31 (83.78%)	13 (28.26%)	11.276	<0.05
高血压	20 (54.05%)	5 (10.87%)	8.553	<0.05
吸烟	30 (81.08%)	30 (62.22%)	6.417	<0.05
糖尿病	9 (24.32%)	5 (10.87%)	5.672	<0.05
肥胖	23 (62.16%)	4 (8.70%)	9.982	<0.05

2.2 两组诊断结果对比

经对比, 两组诊断结果中各项异常表现占比均具有差异性, (P<0.05)。具体见表 3:

表 3 两组诊断结果对比 (n, %)

组别	探究组	参照组	X ²	P	
人数(n)	37	46	-	-	
X线检查所见	左心室肥大	9 (24.32%)	5 (10.87%)	4.317	<0.05
	左右心室增大	5 (13.51%)	2 (4.35%)	4.306	<0.05
	慢支肺气肿	23 (62.16%)	39 (84.78%)	4.792	<0.05
	双室大	5 (13.51%)	2 (4.35%)	4.501	<0.05
	左室大	10 (27.03%)	5 (10.87%)	4.791	<0.05
	心电图检查	11 (29.73%)	15 (32.61%)	4.996	<0.05
左前分支或完全性左束支传导阻滞	6 (16.22%)	1 (2.17%)	5.012	<0.05	
合并心律失常	6 (16.22%)	10 (21.74%)	4.315	<0.05	

2.3 两组临床症状表现对比

经对比, 探究组患者中各项症状发生率更高, (P<0.05)。具体见表 4:

表 4 两组临床症状表现对比 (n, %)

组别	探究组	参照组	X ²	P
人数(n)	37	46	-	-
心悸	13 (35.14%)	8 (17.39%)	4.688	<0.05
心绞痛	25 (67.57%)	15 (32.61%)	6.002	<0.05
心肌梗死	10 (27.03%)	6 (13.04%)	4.219	<0.05
呼吸困难	16 (43.24%)	17 (36.96%)	4.003	<0.05

2.4 两组治疗有效率对比

经对比, 探究组治疗有效率更低, (P<0.05)。

具体见表 5:

表 5 两组治疗有效率对比

组别	探究组	参照组	X ²	P
人数(n)	37	46	-	-
显效(n)	23	13	-	-
有效(n)	12	17	-	-
无效(n)	6	3	-	-
有效率(n/%)	31 (83.78%)	43 (93.48%)	5.023	<0.05

3 结论

肺心病在老年群体中较为常见, 临床认为其主要病因如下, 其一为支气管、肺部等疾病, 相关临床研究显示, 在肺心病患者中, 慢性支气管炎为主要诱发原因, 此外, 部分患者患慢阻肺等病症, 随着病情的进展, 也可发展为肺心病。除此之外, 支气管哮喘患者患肺心病的风险也相对较高; 其二为胸廓运动障碍性疾病, 对于类风湿关节炎、脊椎后突症状较为严重的患者, 其胸廓活动能力大幅降低, 肺内压力上升, 支气管出现变形情况, 进而对肺部功能造成严重影响, 致使气道引流呈异常状态, 且合并感染症状后还可导致肺气肿, 出现供氧不足情况, 进一步加重阻力, 致使肺动脉压持续上升, 最终致病; 其三为肺血管疾病, 在肺血管病情影响下, 可导致患者肺小动脉呈现出窄化趋势, 进而极易出现堵塞情况, 由此肺动脉血管阻力得以增加, 致使肺动脉压水平上升, 对左心室造成较大压力, 最终致病。常见肺血管疾病包括多发性肺小动脉栓塞、肺动脉高压疾病等^[3]。

在肺心病病情影响下, 可导致患者出现心力衰竭等病变。当患者肺部循环受阻时, 会对右心功能造成影响, 致使其表现出代偿功能, 但长此以往, 可导致右心室厚度增加, 且在病情进展的进程中, 当患者处于急性加重状态时, 其肺动脉压显著上升, 右心室负荷较重, 进而进展至失代偿阶段, 排血量出现明显异常, 促使右心室扩张, 最终造成功能衰竭; 同时在肺部感染及病毒毒素的影响下, 患者心肌功能受到明显损伤, 最终导致心力衰竭^[4]。除此之外, 肺心病还可对其他重要脏器造成损害, 当患者处于缺氧状态或并发高碳酸血症时, 不仅会对心脏功能造成影响, 还可累及大脑、肝脏等器官, 造成多器官病变的严重后果。而肺心病根据所处阶段的不同, 其临床表现也具有明显的差异性。在缓解期, 患者主要表现为慢阻肺病症

症状,包括咳嗽、咳痰症状,同时气急症状较为严重,且在过度劳累后,会出现明显的呼吸异常症状,部分患者伴随下肢轻度浮肿表现,且下午时段症状更为明显;在急性加重期,患者病情进展为恶化状态,此时主要表现为呼吸衰竭症状,还可伴随心力衰竭症状,同时若存在肺栓塞病情,还会伴随出现心悸、呼吸困难的表現,此外,患者咳嗽症状较为严重,且可能出现咳血情况,同时伴有胸部疼痛、发热等症状,且患者情绪状态较为烦躁,严重者还可出现大小便失禁、休克情况,此时死亡风险较高。

同时,由于肺心病集中于老年群体的特征,而老年患者受动脉粥样硬化等病变影响,冠心病患病概率较高,当二者合并发病时,复杂性显著提升,对患者的健康危害极大,临床诊断及治疗的难度也大幅增加。因此,因此需对该病症临床特点进行详细分析、准确把握,确保为患者提供更具准确性及有效性的诊断与治疗。本次研究选取肺心病患者,将其划分为单纯患病及合并冠心病的两组,通过分析、比较发现,在合并冠心病的患者中,各项高风险因素占比、临床症状发生率、诊断结果异常表现占比更高,治疗有效率更低, ($P < 0.05$)。对其进行进一步分析可知,针对肺心病的诊断,由于其呼吸系统症状表现及体征相对突出,结合右心室增大及肺动脉高压症状,能够对肺心病进行有效诊断。但在冠心病的诊断中,由于其病情进展速度相对缓慢,因此早期无明显的特异性症状,因此在临床诊断中,可能存在漏诊情况。而针对肺心病合并冠心病的诊断,若患者血脂水平长期较高,同时存在心肌梗死、典型心绞痛的表现,则可初步断定为合并冠心病。在为肺心病患者进行检查的过程中,若存在以下表现,同样提示可能合并冠心病,具体包括:心率相对较慢,存在心动过缓情况;左心室呈增大表现;主动脉出现硬化情况;心尖部出现收缩期杂

音且较为粗糙。除此之外,针对肺心病伴呼吸道感染患者,若其感染病情得到控制后,突发呼吸困难症状,且双肺存在水泡音,心脏听诊结果为左心衰竭时,同样提示可能合并冠心病^[5]。同时,本次研究发现,在影像学检查技术中,心电图检查在肺心病合并冠心病诊断中的作用较为显著,建议使用。而针对临床治疗,由于合并冠心病后,病情复杂度明显提升,因此常规治疗方案不够理想。同时本次研究发现,针对左心衰患者,使用强心药物即可取得较好的治疗效果;而针对右心衰患者,则需采取利尿、抗感染等综合治疗方式得以改善。因此,还需针对治疗方案进行进一步探究。

总结来看,针对老年肺心病合并冠心病进行分析发现,该病症致病因素较为复杂,且相对于单纯肺心病患者,症状更加明显且治疗难度更大,应当明确掌握其临床特点,提升临床诊断准确性及治疗有效性。

参考文献:

- [1] 曹清辉. 老年慢性阻塞性肺疾病及肺心病合并冠心病的诊断与治疗分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(17): 2649-2651.
- [2] 马子强. 肺心病合并冠心病 50 例临床观察关键点 [J]. 智慧健康, 2022, 8(03): 55-57. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.3.019
- [3] 耿广忠. 稳心颗粒治疗慢性肺心病合并冠心病心律失常的临床疗效观察与分析 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(02): 284-285.
- [4] 李雪, 张万纯. 慢性肺心病合并冠心病的临床诊治分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(45): 30-31. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2020.45.022
- [5] 张粟. 研究分析慢性肺源性心脏病合并冠心病患者的临床特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(17): 78-79. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.17.049