

高血压合并阵发性心房颤动者心脏超声临床分析

郭盈

(白沟新城中心医院 河北保定 074004)

摘要:目的:针对高血压合并阵发性心房颤动的病人采取心脏超声检测方式,并分析其特征表现。方法:从我院近期接收的高血压合并阵发性心房颤动的病人当中进行随机筛选,选出 60 位实验对象,再从我院单纯性高血压病人当中进行筛选,同样选出 60 位实验对象,最终确定 120 位实验者。将其分别作为实验组、对照组的组成人员。随后对这两组病人均进行心脏超声检查,并针对检查结果分析其主要特征。结果:两组病人的左心房内径有所不同,实验组病人的左心房内径平均值高于对照组。除此以外 E/A 也有所差异,同样是实验组的数值偏高。结论:高血压合并阵发性心房颤动者的血压一旦异常升高,那么无论是他们的心脏结构还是生理指标都会发生较为明显的改变。

关键词:高血压;阵发性心房颤动;左心房内径;心脏超声

高血压在临床上较为常见,其中有一部分病人会随着病情的蔓延进而导致心房发生重大改变,同时还可能出现脑卒中、心力衰竭等疾病。我院特针对高血压合并阵发性心房颤动病人进行了深入探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们此次实验选择的病人均来自我院,其就诊时间均在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月之间。经过筛选,进入此次实验的病人共计 120 位。我们按照患病种类不同将其分为两组,实验组病人均患有高血压且伴有阵发性心房颤动症状,其中男性病人共计 33 位,其余 27 位均为女性;病人的年龄均大于 60 周岁且小于 76 周岁。对照组病人均患有高血压疾病,且没有其他合并症状,这组病人由 32 位男性以及 28 位女性所组成;病人的年龄均大于 59 周岁且小于 76 周岁。根据以上分析,我们可以看出两组病人在年龄、性别等基本资料方面的差异不大,因此不会对接下来的实验结果造成实质性影响。

1.2 方法

两组病人都需要接受心脏超声检查,检查过程中所用仪器为超声诊断仪,探头频率需要控制在 2.5 兆赫到 3.6 兆赫之间。待影像检查结果出来后我们还要对其进行细细探究,并且还要测量收集每位病人的 E/A 值,以组别为依据进行整理汇总。除此以外,左心房内径、左室舒张末期径等指标也要进行测量计算。

1.3 统计学方法

科学严谨的实验结果必然少不了大量统计数据的支持,正是由于实验过程中会产生大量的数据,这些数据难以通过人工方式进行管理,为此我们才需要利用计算机技术将数据移交给 SPSS19.0 软件。

2 结果

2.1 两组病人心脏超声检查结果比较情况分析

在众多指标的检测中,只有 E/A 以及左心房内径的统计值差距较大,其余值的比较均无较大差异,具体比较情况请参见下表。

表 1 两组患者的超声检查结果比较

组别	LAD	LVEDd	IVSd/LVPW _a	E/A
对照组	31.5 ± 3.7	41.9 ± 14.0	1.09 ± 0.07	0.59 ± 0.16
实验组	41.7 ± 5.9	45.6 ± 13.4	1.10 ± 0.15	0.79 ± 0.24

3 讨论

患有心房颤动症状的病人,其心率一般都异于常人,根据研究

表明,一旦病人的年龄高于 60 周岁,这其中就会出现 3%至 5%的心房颤动者。一旦病人的年龄突破 85 周岁,那么他们出现心房颤动的可能性将会提高一倍到两倍左右。由此可见,心房颤动的发生率与年龄增长有着直接的关联。高血压患者最常见的表现就是血压高于正常水平,当其体内循环的动脉压升高时,病人的左心室会随之受到影响,最为显著的后果就是厚度增加。一旦心室的舒张功能出现问题,左心房的负荷以及容量压力也会随之增加,从而导致心房的形态结构以及生理结构出现较大改变。

从本次实验的探究结果来看,单纯性高血压病人、高血压合并阵发性心房颤动病人二者之间除了在 E/A、LAD 方面有所差异外,其余方面均无明显差别。这也为我们结论的得出提供了充足的科学依据,心房颤动之所以会发生,主要原因在于左心房的变化即左心房扩大。从高血压角度方面来讲,血压升高,病人的心脏就会慢慢发生改变,生理指标也会随之变化。通常情况下我们认为上述情况和左心房扩大造成的心态学重新构建有着较大的联系。除此之外,左心房一旦发生改变,会直接对活动产生影响,具体来讲就是左心房及其相关细胞会出现无规律的收缩,这会造成心房的传导作用不再敏捷,心房活动也会因此受到限制。当左心房持续扩大时,心房颤动就会出现机械性重构,故而我们认为左心房扩大或者舒张功能出现障碍等是高血压合并心房颤动病人患病的原因之一。

RAAS 系统对心脏具有调节功能,通常情况下,高血压病人会有全身性或者局部性的 RAAS 激活情况,心房颤动的核心是折返现象,心肌间质是纤维结缔组织,当胶原的合成与降解速度呈现一种平衡时才能维持一种相对稳定的状态,如果说生成速度大于降解速度,那么心肌纤维化的情况出现的可能性就会大大提高,如果再加上 RAAS 的激活,胶原生成速度就会更快,从而与降解速度拉开更大的距离,其中血管紧张素 II 与醛固酮是主要效应因子,其本身具有较高的价值,接下来我们可以对其进行重点研究。

参考文献

- [1]鹿秀霞,胡毓婷,强剑颖.心脏超声检查高血压合并阵发性心房颤动患者的特点探析[J].心血管病防治知识,2017,(9).
- [2]陶立刚,肖祖锋,姜丽萍.血管紧张素受体阻滞剂治疗高血压病合并阵发性心房颤动的临床分析[J].赣南医学院学报,2010,(6).
- [3]王纯,杨光敏,茅娟,等.合并左心房扩大的高血压患者雷米普利治疗前后左心房内径变化[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,(14).