

# 老年退行性心脏瓣膜病临床危险因素分析

邓兵育

梓潼县人民医院 四川 绵阳 622150

**摘要:** **目的:** 本次研究主要讨论老年人退行性心脏瓣膜病的临床医学危险因素。**方法:** 本次研究主要剖析本院 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期内接诊的老年人退行性心脏瓣膜钙化患者 85 名, 将其称为 SDHVD 组; 并且任意选择我院同时期接诊无心脏瓣膜钙化现象的 85 名患者, 其称为对照组, 全部采用超声诊断仪检验患者心脏的结构、作用, 观察心脏瓣膜地区增厚情况及返流情况、射血分数、E/A 等, 采用多种因素 Logistic 多元回归分析患者年纪、患者性别、高血压、心肌梗塞、高血脂、糖尿病患者等相关信息材料, 讨论退行性心脏瓣膜病的危险因素。**结果:** SDHVD 组患者 LAD、LVPWT、IVST、LVEDD、LVMI 等数据均明显高过对照组的患者 ( $P < 0.05$ ) 差别具有统计学意义; LVEF、E/A 显著小于对照组 ( $P < 0.05$ ) 差别具有统计学意义; 老年人退行性心脏瓣膜病危险因素包含年纪、冠心病、高血脂症、心肌梗塞等, 其中相关系数为 0.451~1.037, 标准误 (SE) 是 0.081~0.516, 其风险系数达到 1.573 倍,  $P$  值低于 0.05。**结论:** 老年人退行性心脏瓣膜病归属于年纪性转变心血管疾病, 因而提升超声波检测, 留意冠心病、高血脂症、心肌梗塞等危险因素预防, 这会对改进预后具有较强功效。

**关键词:** 老年人群; 退行性心脏瓣膜病; 临床特征; 危险因素

引言: 目前, 在医院临床诊断上, 老年性退行性心脏瓣膜病临床上又被称为老年性钙化性心脏瓣膜病, 其致病因素有许多。但是由于临床上通常是心脏结缔受人体自然衰老过程, 一些非生理原因一般也会导致病症的发展。老年人退行性心脏瓣膜病较为隐蔽、迟缓, 临床病症无非特异。临床确诊环节中易发生误诊、错诊等相关状况, 造成医治不合理和相关病发症。有关老年人退行性心脏瓣膜病的临床医治实际效果, 文中对老年人退行性心脏瓣膜病的临床特征和相关风险源展开了讨论与分析<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究主要剖析本院 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期内接诊的老年人退行性心脏瓣膜钙化患者 85 名, 将其称为 SDHVD 组, 其中有 47 名男性患者 38 名女性患者, 年龄区间在 61~79 周岁, 平均年龄在 74.1±5.1 周岁, 都已通过超声心电图全面诊断并且也符合美国心脏超声协会拟定的 SDHVD 诊断指标。除此之外, 患有风湿心脏病、先天性心脏病、发炎和代谢病、其他伴随残留瓣膜损害和自身免疫作用智障患者需要剔除。另外, 任意选择我院同时期接诊无心脏瓣膜钙化现象的 85 名患者, 其称为对照组, 其中有 49 名男性患者, 36 名女性患者, 区间在 61~73 周岁, 平均年龄在 63.7±3.6 周岁<sup>[2]</sup>。

### 1.2 诊断依据

本科学研究老年人退行性心脏瓣膜有关诊断依据大

多为: ①患者心脏彩超中典型性心脏瓣膜钙化影像, 具体表现为局限高密度强回声、边沿标准、活动度低, 及其瓣膜回声增强、活动度肌肉僵硬或狭小、关闭不全、瓣环斑点反射增加等。②心室心肌有瓣膜病关联性心室肌肥厚; ③老年后迟缓持续发展的心脏杂音; ④x 线查除清除先天和类风湿性心血管瓣膜病。⑤60 岁以上患者。

### 1.3 研究方法

搜集全部病人的临床数据, 融合作者的诊治经验与知识技能, 剖析老年人退行性心脏瓣膜病的有关临床医学特征和有关风险源<sup>[3]</sup>。

### 1.4 诊断标准

心脏彩超提醒主动脉瓣钙化规范: 主动脉瓣回声增强, 瓣叶肌肉僵硬, 瓣厚 > 3mm; 二尖瓣钙化: 心室交界处或二尖瓣与左心房后壁中间由此可见斑点状回声增强, 厚 > 3 mm。高血压诊断: 依据世卫组织 1999 年公布高血压指南中的评价标准; 心肌梗塞确诊: 根据 1979 年国际性心脏病学和研究会及世卫组织制订的心肌梗塞 (缺血性心肌病) 诊断标准; 高血脂确诊: 依据 1996 年全国各地高脂血症预防提议评定; 糖尿病的诊断: 1999 年新世卫组织糖尿病患者诊断标准<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学处理

为确保数据的合理性, 采用 SPSS 18.0 应用统计学软件开展数据统计分析, ( $\bar{x} \pm s$ ) 代表计量资料, 行  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 针对两组患者心脏结构以及左心室功能变化的情况比较结果

SDHVD 组患者的 LAD、LVPWT、IVST、LVEDD、

LVMi 等数据均明显高过对照组的患者 ( $P < 0.05$ ) 差别具有统计学意义; LVEF、E/A 显著小于对照组 ( $P < 0.05$ ) 差别具有统计学意义; 具体数据见表 1。

表1 针对两组患者心脏结构以及左心室功能变化的情况比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LAD (mm)	LVPWT(mm)	IVST(mm)	LVEDD(mm)	LVM I(g/m <sup>2</sup> )	LVEF(%)	E/A
SDHVD组	85	35.81±4.12	10.01±1.12	10.64±0.87	48.31±3.51	139.84±11.45	54.69±4.51	0.91±0.31
对照组	85	34.11±3.14	9.15±1.04	10.02±0.69	45.78±3.25	132.71±12.14	59.14±6.37	1.09±0.33
t		3.0256	5.1877	5.1478	4.8762	3.9391	5.2565	5.3232
P		0.0029	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000	0.0000

2.2 针对SDHVD 危险因素的单一因素进行研究分析, 具体结果数据可见表 2。

表2 SDHVD 相关因素的单一因素研究分析 [n(%)]

组别	n	性别		年龄	高血压	高血脂	冠心病	糖尿病
		男性	女性					
SDHVD组	85	47 (55.3%)	38 (44.7%)	74.1±5.1	57 (67.1%)	56 (65.9%)	58 (68.2%)	41 (48.2%)
对照组	85	49 (57.6%)	36 (42.4%)	63.7±3.6	43 (50.6%)	41 (48.2%)	44 (51.8%)	42 (49.4%)
$\chi^2$		0.1076		15.3595	5.6211	6.3929	5.6033	0.0288
P		0.7429		0.0000	0.0177	0.0114	0.0179	0.8652

2.3 针对老年退行性心脏瓣膜病的危险因素进行研究 分析, 具体结果数据可以见表 3。

表3 多因素 Logistic 回顾素研究老年退行性心脏瓣膜病的危险因素结果

变量	回顾系数 ( $\beta$ )	标准误 (SE)	wald	p	OR (95% CI)
年龄	0.449	0.081	6.894	0.001	1.573
性别	-2.014	0.516	17.541	0.274	-
高血压	0.724	0.242	8.926	0.003	2.062
高血脂	0.517	0.218	5.241	0.019	1.702
冠心病	0.658	0.291	5.134	0.025	1.814
糖尿病	-1.871	0.415	23.471	0.158	-

## 3 讨论

老人退行性心脏瓣膜病临床上非常普遍。通常是在发病时没有明显非特异病症。疾病诊断易误诊和错诊, 导致医治出错<sup>[5]</sup>。老年人退行性心脏瓣膜病如医治不到位或不合理, 易导致慢性心衰、猝死。退行性心脏瓣膜病的特点就是瓣膜钙化导致心脏形态、结构与心脏系统出现异常更改, 左心房前后负载提升, 左心容积负荷扩大, 导致左心室扩张, 左心房前后负载长期性扩大, 导致充血性慢性心衰 医学上瓣膜钙化不但限于心脏瓣膜区, 还可以累及冠脉、心房肌、心室肌、室间隔、乳头肌等有关部位, 累及全部传输系统, 导致心率失常<sup>[6]</sup>。现在对老年人退行性心脏瓣膜病的临床医学发病原因未有很明确的研究成果, 但很多人认为年纪、冠心病、心肌梗塞、高血脂等有关病症很有可能导致老年人退行性心脏瓣膜病。SDHVD 患病隐蔽, 进度缓慢, 临床表现无非特异。进到临床阶段, 察觉病况早已非常严重。心电图

图检查具备高宽比非特异和敏感度, 可以有效地明确病损部位和严重度。是确诊退行性心脏病的比较敏感好用方式。回望老年患者心脏彩超材料发觉, 60-69岁、70-79岁、80-89岁三个年龄段的SDHVD诊断率存有显著差别。SDHVD诊断率随年龄增加而变化, 患病部位以主动脉瓣膜为主导, 和相关研究成果类似<sup>[7]</sup>。SDHVD可损害心脏瓣膜祖细胞, 导致心脏瓣膜脂质沉积和吞噬细胞浸润, 在其中主动脉瓣膜受机械应力较大, 是SDHVD易发部位。年龄范围瓣膜钙化的风险源。65周岁以上群体主动脉瓣硬化风险性达30%, 85周岁以上群体患病率达48%<sup>[8]</sup>。心血管瓣膜钙化是变老的突显特点, 可出现藏匿病症, 导致临床医学误诊、错诊。现阶段心脏彩超临床上用途广泛, 能够分析判断心血管增厚状况和心脏瓣膜作用, 辨别类风湿性或其它炎性心脏疾病。其微创、可重复性的特征获得了临床医师的高度认可<sup>[9]</sup>。

SDHVD病理学通常是心脏瓣膜纤维层退行性病损,

危害心脏瓣膜祖细胞作用,钙质易沉淀于内膜,导致心脏瓣膜机构变厚、硬底化,引起功能问题,易导致慢性心衰、猝死。退行性心脏瓣膜病的特点就是瓣膜钙化,可更改心血管样子、构造、血液动力学。左心房负载提升,左心容积负荷提升,会导致左心和左心室增大,长期性加剧左心房负载,导致充血性慢性心衰。瓣膜钙化会严重影响心脏瓣膜,还会影响冠脉、心房肌、心室肌、室间隔、乳头肌,危害传输系统,导致心率失常。现阶段医学上SDHVD发病原因尚不太清楚,本次研究中SDHVD组患者LAD、LVPWT、IVST、LVEDD、LVMI等数据均明显高过对照组的患者( $P < 0.05$ )差别具有统计学意义;LVEF、E/A显著小于对照组( $P < 0.05$ )差别具有统计学意义;并且对本科学研究积极与心脏彩超数据分析,觉得年纪、冠心病、心肌梗塞、高血脂等风险源与退行性心脏瓣膜病息息相关。因而,老年患者发生莫名奇妙的心慌气短、气短、心率失常等不适,需及时进行心脏彩超查验,这样从而可以及早发现心脏瓣膜构造更改,最后能够全面的保证确保病症及早治疗<sup>[10]</sup>。

结束语:总而言之,老年性退行心脏瓣膜病(SDHVD)是现阶段一种比较高发的心脏瓣膜病,又被称为老年性钙化性心脏瓣膜病。由于老年人随着年龄的不断增长,退行性变可导致主动脉瓣膜钙化性狭小,从而非常容易造成心率失常、慢性心衰、猝死等病症,现阶段已经成为严重危害老人生命安全的心血管疾病。现阶段心脏彩超判断主要运用于SDHVD的临床确诊。退行性心脏瓣膜病患病迟缓,临床特点不显眼,临床确诊易错诊,危害病症的绝佳医治时间。因而,文中关键讨论与分析老年人退行性心脏瓣膜病的临床特征和有关风险源。结果显示,要能够更好地预防老年人退行性心脏瓣膜病,一定

要重视老年高血压、高血脂、心肌梗塞和糖尿病患者。此外,在病人的临床医治中,最先剖析主动脉瓣膜是不是钙化,并且需要全方位的观察是不是存有窦性心律、左心房扩大、左心室肥厚、慢性心衰、心房纤颤等不适的状况。

#### 参考文献:

- [1]王彬.探讨老年退行性心脏瓣膜病的临床特征和危险因素[J].医学美学美容(中旬刊),2021,24(6):320.
- [2]张卫,韩彬,王蔚等.老年退行性心脏瓣膜病83例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,11(10):1159-1160.
- [3]贺红庆.老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭临床治疗探析[J].中国实用医药,2020,8(28):56-57.
- [4]彭天茹.彩色多普勒超声心动图对老年退行性心脏瓣膜病的诊断价值[J].中外健康文摘,2020,(28):192-192.
- [5]邓玉,王继业,党健等.46例老年男性退行性心脏瓣膜病心律失常10年随访分析[J].中国老年学杂志,2021,(15):4149-4151
- [6]周敏.老年退行性心脏瓣膜病的超声诊断分析[J].中国保健营养.2021.26(12):383-384.
- [7]杨军.胡瑾超声诊断在老年退行性心脏瓣膜病中的应用价值研究[J].中国社区医师.2021.32(26):130-131.
- [8]李春芝,李素彦,刘琼等.退行性心脏瓣膜病患者血清骨桥蛋白水平、血浆B型利钠肽水平与心功能的关系[J].中国循环杂志.2021.31(5):+59-462.
- [9]钟笑伟,夏稻子.老年退行性心脏瓣膜病相关因素分析[J].实用医技杂志,2021,14(5):545-546.
- [10]程泉丽,王莉,孟晓萍,等.老年性退行性瓣膜病的研究进展[J].中国动脉硬化杂志,2021,19(12):1047-1050.