直接经皮冠状动脉腔内成形术与药物溶栓治疗急性心肌梗塞患者住院期间的临床效果比较

张磊

（锡山区鹅湖镇卫生院 江苏无锡 214117 ）

【摘要】目的：本文主要对 AMI 患者在住院住院期间应用直接 PTCA、溶栓治疗取得的效果展开探究，评估该疾病在住院期间不同疗法对疗效产生的影响。方法：研究的对象为本院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间治疗的 AMI 患者（例数=106 例），按照治疗时间的先后进行分组纳入，对照组（例数=53 例）在进行住院期间施予其溶栓治疗，治疗组（例数=53 例）在住院期间进行直接 PTCA 治疗，对对照组、治疗组取得的效果展开组间的分析和对比。结果：治疗组经治疗后其血管再通率、LVEF 比对照组更高，组别关于结果的分析、对比有差异（P<0.05）。结论：AMI 患者在住院期间应用不同的治疗方案进行治疗，会取得不同的效果。直接 PTCA 应用在 AMI 患者之中可提升其效果，改善患者的血管再通率，值得推广。

【关键词】AMI；疗效；住院期间；直接 PTCA；血管再通率

近年来心血管病的发病率在世界范围内呈上升趋势,心血管疾病成为全球范围内主要的健康问题之一。MI 是指心肌供血不当导致严重并发症，如 AMI、动脉粥样硬化、高血压、心肌肥厚以及糖尿病相关并发症，会危及生命健康的疾病[1]。本文研究的对象为本院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间治疗的 AMI 患者（例数=106 例），旨在对主要对 AMI 患者在住院期间应用直接 PTCA、溶栓治疗取得的效果展开探究，评估该疾病在住院期间应用直接 PTCA 对其血流动力学指标产生的影响，研究如下文论述：

1.研究资料

1.1 患者资料

研究的对象为本院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间治疗的 AMI 患者（例数=106 例），按照治疗时间的先后进行分组纳入，对照组（例数=53 例）在住院期间施予其溶栓治疗，治疗组（例数=53 例）在住院期间进行直接 PTCA 治疗。对照组男女所占比例 41:12，年龄 42-79 岁，平均年龄为（63.91 ± 10.45）岁。治疗组男女所占比例为 38：15，年龄 43-80 岁，其年龄均值为（62.48 ± 10.23）岁。本次参与研究的患者均符合临床制定的关于 AMI 的相关诊断标准，患者资料完整，患者、家属了解治疗方案，并签署知情同意书。本次的研究结果主要基于已经对比、分析两组年龄之上展开，两组资料相关指标的对比无差异，结果的讨论和分析具有意义（P>0.05）。

1.2 方法

对照组（例数=53 例）在住院期间施予其溶栓治疗，患者在进行溶栓之前进行阿司匹林（剂量=0.3 克）进行嚼服，并给予其 UK 天普洛欣（剂量=150 万 U）进行静滴，或给予 RT-PA（剂量=50 毫克）静滴。治疗组（例数=53 例）在住院期间进行直接 PTCA 治疗，确诊之后进行阿司匹林（剂量=0.3 克）进行嚼服，进行选择性冠状动脉造影易了解梗塞血管，应用 PTCA 球囊，对梗塞相关血管进行 PTCA 之后，按照其状况给予其支架的置入。

1.3 统计学研究

在进行分组数据研究之中，分组数据的分析、统计时主要应用软件 SPSS22.0，分组计数经（n%）对结果中的数据进行核对和分析后进行论述，组别间计量资料经（x ± s）对结果中的数据进行核对和分析后进行论述，两组的数据核对和检验经 P<0.05 进行对比,此次研究在结果两组对比中 P 呈小于 0.05，则组别的数据在此次研究中具有统计意义。

2. 结果

2.1 两组 LVEF 指标的分析和比较

治疗组经治 PCTA 疗之后其 LVEF 为（59.67 ± 10.45）%，对照组经溶栓治疗后其 LVEF 为（52.76 ± 9.94)%，治疗组经治疗后其 LVEF 比对照组高，组别关于结果的分析、对比有差异（P<0.05）。

2.2 两组血管再通率的分析和比较

治疗组经治疗之后其血管再通率为 96.22%（51/53）；对照组经治疗之后其血管再通率为 79.24%（42/53）。治疗组经治疗后其血管再通率比对照组高，组别关于结果的分析、对比有差异（P<0.05）。

3.讨论

AMI 尽管在过去的十年里在诊断、治疗上有了很大的改善，但仍然是世界范围内死亡和致残的主要原因。预防是减轻 AMI 整体负担的重要策略，而疾病风险标志物的识别是风险预测和潜在干预减少未来事件发生的关键。AMI 是冠状动脉疾病最严重的临床表现，因缺血时间延长而导致不可逆的心脏坏死。AMI 的早期诊断对于决定治疗过程和挽救生命至关重要，因为死亡的最高风险发生在 AMI 发病的最初几个小时内。在症状出现后数小时内未住院治疗的 AMI 患者中三分之二死亡，延迟治疗导致死亡（死亡率为 80%）。因此，快速入院治疗是保证 AMI 患者预后良好的关键。由于 AMI 患者出现症状突然发作，需要立即治疗[2]。

在临床中溶栓广泛应用，操作简单，在我成为了 AMI 患者常用的治疗方式。但 AMI 患者在进行溶栓治疗中，有诸多相关限制，患者中进行三分之一适宜进行溶栓治疗。且溶栓治疗后，患者的血管再通率低于 80%，且 TIMI 血流更少。溶栓失败的 AMI 患者推荐 R-PTCA，该手术与出血并发症的高风险相关，其中主要包括 IMH，反映了红细胞外渗到再灌注心肌引起的严重微血管损伤。经皮冠状动脉成形术（PTCA）由于既往溶栓治疗，IMH 发生率较高。尽管进一步的长期随访研究将有助于了解 IMH 的真正临床意义，但 IMH 可能是左室功能恢复的一个新的阴性预测因子[4]。本次研究结果显示：治疗组经治疗后其血管再通率、LVEF 比对照组更高，组别关于结果的分析、对比有差异（P<0.05）。证实，直接 PTCA 可有效的改善其血管再通率，且临床疗效稳定，可推广。

概而言之，AMI 患者在住院期间应用不同的治疗方案进行治疗，会取得不同的效果。直接 PTCA 应用在 AMI 患者之中可提升其效果，改善患者的血管再通率，值得推广。

参考文献：

[1]刘秀丽,王方明.替格瑞洛对急性心肌梗死患者 PTCA 支架植入术后血清 VCAM-1、ICAM-1 及 hs-CRP 水平的影响[J].国际检验医学杂志,2019,40(17):2088-2091.

[2]章娟,肖刚.直接 PTCA 加支架置入术对急性心肌梗死患者的近期疗效及对 QTd 的影响[J].心血管康复医学杂志,2019,28(02):229-232.

[3]张玉峰,张钊,王银娣.冠心病 PTCA 术后临床心功能分级与心脏局部及整体功能相关性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(34):48-49.