

冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床分析

张用之

山东省济南市济阳区人民医院 山东 济南 251400

【摘要】目的：探究冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床效果。方法：选取2022.1-2022.12期间我院收治的冠心病心绞痛患者60例，按照数字随机法分为对照组和观察组，每组各30例患者，对照组使用常规药物治疗，观察组进行冠脉介入治疗。对比两组治疗1年后的西雅图心绞痛量表（SAQ）评分和并发症发生率。结果：观察组的西雅图心绞痛量表评分明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：冠脉介入治疗冠心病心绞痛有较好的效果，能够有效地改善患者的心绞痛症状，降低并发症发生率，值得临床应用。

【关键词】冠脉介入治疗；冠心病心绞痛；临床效果

心血管疾病中的冠心病心绞痛是一种严重的健康问题，其发病率不断增加，全球广泛存在。冠心病心绞痛患者通常会出现胸闷、胸痛、气短等症状，这些不仅会降低他们的生活质量，还可能引发严重的心血管事件^[1]。虽然传统药物治疗可以缓解症状，但并不能彻底解决心肌缺血问题。与此不同，冠脉介入治疗运用导管技术将支架植入狭窄的冠状动脉，旨在恢复心肌供血，缓解患者的症状^[2]。本文主要目的是研究冠脉介入治疗对冠心病心绞痛患者的临床疗效，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2022.1-2022.12期间我院收治的冠心病心绞痛患者60例，按照数字随机法分为对照组（30例，男15例，女15例， 56.32 ± 5.63 岁）和观察组（30例，男16例，女14例， 56.96 ± 5.24 岁），对比两组数据，差异不具有统计学意义（ $p > 0.05$ ）。本研究中的所有患者均对本研究知情，并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组使用的常规药物治疗，包括阿司匹林肠溶片、替格瑞洛、硫酸氢氯吡格雷片、瑞舒伐他汀、阿托伐他汀和达格利净等药物。这些药物通过不同的作用机制，可以缓解心绞痛症状、改善心肌缺血和预防心血管事件的发生。

观察组进行冠脉介入治疗：

(1) 术前准备：在进行冠脉介入治疗之前，必须进行充分的术前准备。首先，医生需要对患者进行全面评估，包括了解患者的心绞痛症状、心电图表现和相关实验室检查结果。同时，还需要详细询问患者的病史，包括既往病史、过敏史和生活习惯等方面。根据患者的具体情况，医生会制定个性化的治疗计划，并向患者说明相关手术的风险和注意事项。在术前准备阶段，医生还会对患者进行必要的药物治疗，例如抗血小板药物和降脂药物，以稳定患者的病情，提高手术的成功率。

(2) 导管插入：手术时，医生会通过股动脉或桡动脉插入一根导管到冠状动脉，其目的是输送手术器械和造影剂，以更好地观察冠状动脉的病变情况。在插入导管的过程中，医生须严格遵循无菌操作原则，以避免感染的发生。同时，还需注意导管的型号和长度，以确保与患者的血管

相匹配。

(3) 血管成形术：一旦导管成功插入体内，医生将通过该导管将球囊引导到患者血管内的病变部位，并通过扩张球囊来挤压和扩张血管壁，以使其恢复正常形态。血管成形术被广泛运用于改善心肌缺血症状，提高患者的生活质量。在手术过程中，医生必须谨慎地控制球囊的压力和扩张时间，以避免损伤或破裂血管壁。此外，医生还需密切监测患者的生命体征，如发现任何异常情况，应及时做出适当处理。

(4) 支架植入：在血管成形术后，支架会经由导管被送至病变部位，然后释放并固定在血管内以确保血流通畅，以预防血管再次狭窄或堵塞。医生在支架植入过程中需遵守操作规范，确保支架的定位准确无误。此外，还需控制支架的尺寸和模型，以适应不同病变部位和患者个体的差异。

(5) 术后处理：术后，患者需接受医生的密切观察和护理。首先，医生会常规给予抗血小板药物和降脂药物等治疗来巩固介入治疗的效果。同时，需要管理患者的饮食和生活习惯，以避免剧烈运动和情绪激动等不利因素对恢复的影响。在康复过程中，医生还会密切监测患者的生命体征和心电图结果，如有任何异常情况会及时处理。此外，医生也会提供必要的心理疏导和健康教育，以提高患者对疾病的认知水平和自我管理能力。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组治疗1年后的西雅图心绞痛量表（SAQ）评分和并发症发生率。西雅图心绞痛量表（SAQ）评分包括躯体活动受限程度（PL）、心绞痛稳定状态（AS）、心绞痛发作频率（AF）、治疗满意程度（TS）和疾病认知程度（DS），每项的评分范围均为0-100分，分数越高说明患者状态越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗1年后的西雅图心绞痛量表（SAQ）评分对比观察组的西雅图心绞痛量表评分明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。详见表1。

表 1 观察组和对照组治疗 1 年后西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PL(分)	AS(分)	AF(分)	TS(分)	DS(分)
观察组	30	85.65±10.21	83.04±9.85	84.66±10.06	87.01±9.95	86.54±10.02
对照组	30	78.86±5.21	76.93±3.98	78.21±4.98	80.68±4.05	81.06±4.68
t	-	3.245	3.151	3.147	3.227	2.714
P	-	0.002	0.003	0.003	0.002	0.009

2.2 并发症发生率对比

观察组的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统

计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2 观察组和对照组的并发症发生率对比 [n,(%)]

组别	例数	心律失常(例)	心力衰竭(例)	其他(例)	发生率(%)
观察组	30	1	0	0	3.3%
对照组	30	2	2	1	16.7%
χ^2	-	-	-	-	9.976
P	-	-	-	-	0.002

3 讨论

冠心病心绞痛对患者产生了极为严重的影响。首先, 心绞痛会引起诸如胸痛、胸闷、呼吸困难等症状, 这些症状严重地破坏了患者的生活品质, 导致其无法正常的工作和生活。其次, 冠心病心绞痛给患者的心理造成了沉重的压力和不安, 因为此疾病存在导致心肌梗死等严重后果的风险。常见的药物治疗方法存在一些缺陷。一方面, 药物治疗需要长期使用, 且某些药物可能产生副作用, 例如刺激胃肠道、干扰凝血功能等。另一方面, 药物治疗对于预防和治疗冠心病只能起到一定程度上的作用, 无法完全根治疾病^[1]。因此, 对于冠心病心绞痛患者来说, 仅仅依赖药物治疗是不够的, 还需考虑其他治疗方法的使用。

冠状动脉介入治疗是一种被广泛采用用于治疗心绞痛的方法, 使用导管和相关设备对冠状动脉进行不同的操作, 如扩张、支架植入、旋磨、抽吸或溶栓, 以改善心肌供血, 减轻心绞痛症状, 提高患者的生活质量^[4]。冠脉介入治疗心绞痛的机制是通过导管将球囊扩张或支架植入, 以改善冠状动脉狭窄或闭塞的病情, 从而达到再血管化的治疗目标^[5]。冠脉介入治疗心绞痛具有显著的效果。首先, 该治疗可以迅速恢复心肌供血, 从而改善心绞痛症状。通过导管植入支架, 可以消除冠状动脉的阻塞, 使心肌得到再次供血, 迅速缓解心绞痛症状。与药物治疗相比, 冠脉介入治疗效果更为显著, 能够更快地缓解患者的病症。其次, 冠脉介入治疗能有效减少并发症的发生率^[6]。再进行手术治疗时, 医生会严格遵循操作规范和注意事项, 以尽量降低并发症的风险。相比于药物治疗, 冠脉介入治疗的安全性更高, 患者无需长期服药, 从而减少了药物可能引发的

不良反应和副作用。此外, 冠脉介入治疗还有助于提升患者的生活质量。治疗后, 患者的心绞痛症状得到缓解, 生活质量得到改善, 可以重新投入到正常的日常生活和工作中。同时, 冠脉介入治疗还有助于降低患者的心理压力, 增强自信心和幸福感。本研究也显示, 观察组的西雅图心绞痛量表评分明显优于对照组, 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对于冠心病心绞痛患者而言, 冠脉介入治疗显示出明显的疗效, 能够有效地改善患者的心绞痛症状, 同时减少了并发症的发生率。然而, 在选择治疗方法时, 需要根据患者的具体情况进行评估, 并注意治疗过程中的并发症风险。

参考文献:

- [1] 卢献明. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床疗效 [J]. 大健康, 2021(16):184,186.
- [2] 刘萍, 马坤. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床效果研究 [J]. 世界复合医学, 2022,8(5):126-129.
- [3] 梁海涛. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床疗效 [J]. 中外女性健康研究, 2021(1):7-8.
- [4] 高福忠. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床有效性分析 [J]. 养生大世界, 2021(17):86-87.
- [5] 毛剑峰. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的效果以及心血管事件发生率分析 [J]. 心血管病防治知识, 2022,12(11):14-17.
- [6] 蔡子奇, 朱欢欢. 冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的临床效果 [J]. 健康必读, 2022(8):9-11.