

高血压合并非ST段抬高型心肌梗死早期介入治疗效果分析

韩 建

四川省广元市苍溪县人民医院, 中国·四川 广元 628400

【摘要】目的: 对于早期介入治疗高血压合并并且不是ST段抬高型心肌梗死这种病例的效果分析, 分析出其临床效果。方法: 共有七十九个病例患者, 将发病时间为二十四小时以下的划分为观察组, 将发病时间在二十四小时以上的划分为对照组。为两组患者提供相同模式的介入治疗。检测两组患者的血糖、血压、血脂、心脏功能情况等基线资料, 统计稳定例数, 将之作为第一观察指标; 再统计观察组和对照组的患者复发非致死性心肌梗死和心绞痛心力衰竭这些病情的情况, 将之作为第二观察指标。结果: 观察组患者血糖、血压、血脂、心脏功能稳定人数比例分别为93.18%、86.36%、84.09%、90.91%, 对照组的相应稳定人数比例分别为77.14%、71.43%、74.29%、85.71%。观察组的患者的血糖稳定、血压稳定、血脂稳定、心脏功能稳定的人数比例要大于对照组; 在接受治疗后的六个月内, 观察组的患者还是会有部分患者发生不良情况, 有两名患者出现了非致死性心肌梗死的不良情况, 三名患者出现了心绞痛的不良情况, 一名患者出现了心力衰竭的不良情况, 不良情况的总发生率是13.4%, 相对来说, 对照组的不良情况则高达31.43%, 观察组患者的情况明显要比对照组好。结论: 对于有高血压合并非ST段抬高型心肌梗死症状的患者来说, 如果能够尽早接受治疗会获得比较好的治疗效果。

【关键词】高血压; 非ST段抬高型心肌梗死; 早期介入治疗

1 资料与方法

1.1 一般资料综述

在2019年的三月到七月这段时间里, 本院的心内科共收治了79名出现了高血压合并非ST段抬高型心肌梗死症状的患者, 现在将这79名患者作为分析对象。

纳入标准: (1) 根据心电图检查结果, 出现心肌缺血并且没有伴有ST段抬高症状的患者; (2) 合并高血压患者; (3) 由研究组成员向患者本人及家属阐述本研究蕴含的积极意义, 在得知分析内容后表示其自愿参与实验, 患者在实验的全程都会积极配合而且在知情同意书上面签名; (4) 研究的价值受到本院的伦理委员会的认可, 授权开展。

排除标准: (1) 除心脏病外还要其他的身体部位存在问题的患者; (2) 根据心电图检查结果: 出现心肌缺血的同时还伴有ST段抬高症状的患者; (3) 接受过心脏手术或介入手术治疗的; (4) 对本研究认同程度不足, 无法全程良好配合的患者; (5) 中途转至其他医院接受治疗的。

严格追踪患者出现高血压合并非ST段抬高型心肌梗死患者的发病时间, 进行分组, 如表1:

表1 本院观察组与对照组的分析对象信息

	总人数	男性	女性	年龄区间	平均年龄	发病时间
观察组	44	25	19	46-72	59.24±2.31	小于24小时
对照组	35	19	16	48-74	61.24±1.89	大于24小时

尽管两组患者的人数存在差异, 但年龄样本分布无显著差异 ($P > 0.05$), 且本研究主要针对介入治疗时机展开分析, 故一般资料满足研究要求。

1.2 研究方法简析

(1) 在确定好患者的病情后, 给患者的用药为拜阿司匹灵和硫酸氢氯吡格雷片, 其中拜阿司匹灵是由拜耳医药保健公司出品的100毫克每片共30片的药, 其国药准字为J20171021。其中硫酸氢氯吡格雷片是由乐普药业股份有限公司出品的75毫克每片共10片的药, 其国药准字为H20123116。(2) 两种药物首次服用剂量均为300mg, 其中包括3片阿司匹林, 4片硫酸氢氯吡格雷片, 在这之后就修改了服用方式每天只需要服用1片阿司匹林和1片硫酸氢氯吡格雷片。(3) 为了提升治疗成效, 可采用静脉滴注低分子肝素的方式, 12小时的剂量为5000IU/ml, 最后一次采用皮下脂肪注射。(4) 对两组患者行冠状动脉造影, 症状较为严重时, 可植入支架。

1.3 观察指标界定

(1) 检测两组患者的血糖、血压、血脂、心脏功能情况等基线资料, 统计稳定例数, 将之作为第一观察指标; (2) 收集两组患者的不良情况发生情况, 将之作为第二观察指标。

1.4 统计学分析

经过相关软件的统计分析后可以发现p值低于0.05, 说明两组的差异有着统计学的意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后基线资料对比

观察组患者血糖、血压、血脂、心脏功能稳定人数比例分别为93.18%、86.36%、84.09%、90.91%, 比对照组的比例高, P值均 < 0.05 , 所以差异有着统计学的意义。

表2 两组患者治疗后基线资料对比[n(%)]

组别 (n)	血糖	血压	血脂	心脏功能
观察组 (44)	41 (93.18)	38 (86.36)	37 (84.09)	40 (90.91)
对照组 (35)	27 (77.14)	25 (71.43)	26 (74.29)	30 (85.71)
χ^2	8.246	8.873	8.634	6.216
P值	0.026	0.019	0.023	0.036

2.2 两组患者治疗后不良情况发生对比

观察组与对照组在完成治疗后出现的不良情况的数据如下图所示, 可以看出观察组的情况要好于对照组, 差异有着统计学的意义。

表3 两组患者治疗后不良情况发生对比[n(%)]

组别 (n)	非致死性心梗	心绞痛	心力衰竭	总发生
观察组 (44)	2 (4.55)	3 (6.82)	1 (2.27)	6 (13.64)
对照组 (35)	4 (11.43)	5 (14.29)	2 (5.71)	11 (31.43)
χ^2	-	-	-	7.462
P值	-	-	-	0.013

3 综合讨论

非ST段抬高型心肌梗死是急性冠状动脉综合征的其中一个类型, 通常由动脉中央硬化, 斑块破裂而引起, 临床表现为突发性胸透, 如果长时间无法缓解, 心电图检查的结果会显示出心肌缺血性损害, 但并未伴有ST段抬高。当患者的血压长期处于失控的状态时, 他的左心室会慢慢出现肿胀的症状, 并伴有新极限飞花, 严重影响冠状动脉血流。本研究以“发病时间是否超过24小时”作为临界分割点, 在具体的治疗方式上保持一致。最终结果显示, 接受早期介入治疗的患者, 出现再发性心脏不良情况的几率相对较低, 表明早期介入治疗的效果更佳。因此, 当患者病发之后, 务必及时介入治疗, 以期提升治疗成效。

参考文献:

- [1] 赵连友, 孙英贤, 李玉明, 等. 高血压合并动脉粥样硬化防治中国专家共识[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(02): 116-123.
- [2] 倪敏. 老年心肌梗死合并高血压患者二级预防用药依从性影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13): 13-16.