

急性冠状动脉综合征合并消化道出血的临床治疗分析

李小亮

空军军医大学第一附属医院急诊科 陕西 西安 710032

【摘要】目的：对消化道出血的急性冠状动脉综合征患者治疗期间产生的临床治疗效果进行分析探讨。**方法：**以2020年4月-2021年4月为时间段，总共筛选出42例并发消化道出血的急性冠状动脉综合征患者纳入实验研究范围，将治疗此类患者期间所用的临床药物、注意事项等展开讨论，随后就患者的主要症状及治疗效果进行分析。**结果：**多数患者在经由治疗大约一周后其主要症状都有显著改善，连续治疗达到三周后病情已恢复正常且能够出院，而针对大便呈现出黑色的患者，在治疗五天后其粪便能够转为正常黄色，一周后大便潜血呈现出阴性，所有的患者在出院后继续服用药物，并且均无活动性出血症状。**结论：**选用药物进行治疗效果十分显著，结合患者的实际情况及病情状况予以患者针对性的药物及治疗方案，能够使治疗更具安全性与稳定性，值得全面推广。

【关键词】：急性冠状动脉综合征；消化道出血

急性冠状动脉综合征的诱发是由于冠状动脉出现严重狭窄或是痉挛等现象，冠状动脉的作用是为心脏供血，因此一旦其发生异常则会造成极大的影响，对患者而言十分危急。该疾病的症状主要为心绞痛，通常发作的时间较长、频率较高且程度较为严重，更有甚者会出现心衰猝死的现象，给患者的生命安全带来极其不利的影响。由于该疾病发病急，患者处于十分危险的处境，因此需在最短时间内紧急就医，为患者挽回一线生机。目前临床上治疗该疾病使用最为广泛的即为药物治疗，西药种类繁多，患者往往会因个人因素而出现各种不良症状，其中较多的为消化道出血，不仅会对患者的生理造成折磨，而且还会对治疗效果产生一定的影响^[1]。现就对该疾病患者根据病情状况采取针对性的治疗，分析探讨临床治疗效果，具体报道为以下内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年4月-2021年4月为时间段，从我院病例信息管理系统中筛选出42例患有消化道出血症状的急性冠状动脉综合征患者，将其纳入实验研究的范围。所有患者中男女患者的人数比为11:10，年龄段为49-82岁，年龄中位值为(62.5±5.22)岁，患病时长为0.3-2年，病程中位值为(0.5±0.24)年，患者体重处于51-77kg之间，体重中位值为(61.3±4.17)kg。根据患者的病情状况及主要症状可将其分为不稳定性心绞痛、ST段抬高型心肌梗死，分别为23例、19例，患者的情况主要为大便呈现出黑色、大便潜血呈阳性、上腹部反复发作不适、有消化道出血史等。所有患者的血红蛋白水平与正常值均有偏差，血红蛋白水平较低，所有患者均对此次研究持认同态度。

1.2 方法

对所有患者进行各项相关检查后可立即采取治疗方案，若是患者在治疗之前有服用过阿司匹林或是肝素等药物，则需让其停止服用，随后再进行针对治疗，使用的药物主要为奥美拉唑、碳酸铝镁及氯吡格雷等，将这几种药物联合使用。碳酸铝镁的使用方式为口服，每次饭后服用，每日服用三次，每次服用两片即可，剂量为1g；奥美拉唑的使用方式为静脉注射，每日静脉注射一次，一次注射剂量为40mg；氯吡格雷的使用方式为口服，每日服用一次，每次服用一片即可^[2]。全面观察患者的病情症状结合实际情况予以患者更加安全且有效的药物，比如若是患者的大便呈现出黑色，也就是有黑便症状，那么则需待患者的大便转为正常黄色后才能够使用氯吡格雷药物，随后待大便潜血呈阳性后大约一周则可为患者口服奥美拉唑，同时再予以患者阿司匹林药物配合治疗，采用口服的方式，每日服用的剂量为100mg^[3]。若是患者的血红蛋白水平低于80g/L则需采用输血治疗，治疗的主要目的为升高患者的血红蛋白水平，需将其恢复到80g/L以上，同时需注意整个治疗期间需保障患者的血压处于正常范围内，针对疼痛过度的患者采取适当的疼痛护理。此外还可在治疗期间采用奥曲肽配合治疗，奥曲肽的使用方式为静脉滴注，需将20ml的生理盐水与剂量为0.1mg的奥曲肽相溶，再进行静脉滴注，滴注的速度为每小时25-50μg。在整个治疗过程中需全面监控患者的病情，根据病情的发展与变化结合患者的实际情况对所用药物及剂量进行调整，同时各项检查工作需定时开展，最大程度保障患者的人身安全，促使治疗效果大幅提升^[4]。

1.3 观察指标

全面观察所有患者的病情状况，对患者做好各项检查工作，在患者出院后定期进行随访，将患者的情况详细记录下来。

1.4 统计学方法

采用专业的数据分析软件 SPSS23.0，将研究所得数据进行处理，通过 T 检验， $P < 0.05$ 代表具有统计学意义。

2 结果

表 1 所有患者的病情状况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	不稳定心绞痛 (n=23)	ST 段抬高型心肌梗死 (n=19)	总计 (n=42)
心率 (次/min)	106.3 ± 12.81	100.3 ± 11.62	101.6 ± 20.61
肌钙蛋白 (ng/mL)	3.6 ± 1.61	9.8 ± 4.31	8.6 ± 2.49
收缩压 (mmHg)	72.2 ± 11.67	67.4 ± 13.18	70.3 ± 11.54
血红蛋白 (g/L)	67.7 ± 0.68	61.4 ± 15.04	62.8 ± 11.84
谷草转氨酶 (U/L)	85.3 ± 1.82	198.6 ± 24.17	168.4 ± 7.32
乳酸脱氢酶 (U/L)	476.2 ± 21.59	469.1 ± 25.42	468.7 ± 13.65

所有患者经由针对的治疗方案后，治疗一周后患者的症状均有显著改善，多数患者在治疗三周后病情均已被有效控

制，恢复较为稳定，且能够达到出院的标准。针对出现黑便的患者，在治疗后五天内患者的粪便均已恢复正常，呈现出黄色，在经由奥美拉唑与阿司匹林配合治疗后大便潜血患者已经呈现出阴性。根据患者出院后继续服用药物的情况可知，所有患者均无活动性出血症状，针对不同疾病类型的患者其各项指标也有所不同，两者间肌钙蛋白与谷草转氨酶的水平有显著差距，其余指标水平都较为相似，患者的各指标水平如表 1 所示。

3 结论

急性冠状动脉综合征属于心脑血管疾病中的一类，通常患者的病情都十分危急，患者会体现出胸痛等一系列症状，严重情况下还会导致出现心肌梗塞的现象，从而对患者的生命造成极大的影响，因此在出现各种不适症状之际需立即就医，避免病情延误加重。临床上医生会对患者进行一些紧急的相关检查，根据患者的发病时间、发病情况及病情症状等予以适当的治疗方案，通常为手术治疗或是药物治疗。由于患者年龄普遍较大，大多患者均选择药物保守治疗，尤其是针对合并有消化道出血的患者，会使治疗难上加难。目前治疗该疾病最主要的就是抗栓治疗，采用氯吡格雷和阿司匹林药物用以治疗效果显著，加上联合奥美拉唑用于止血治疗，效果更佳，对患者的病情有着十分积极的影响，能够使治疗更加安全可靠且有效^[5]。

综上所述，临床上需根据患者的病情予以相应的药物用以治疗，确保疗效的同时也保障了治疗的安全性与可行性。

参考文献:

- [1] 洛桑朗杰.急性冠状动脉综合征合并消化道出血的临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(68):109-110.
- [2] 开丽比努尔·如苏力.急性冠状动脉综合征并消化道出血临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(27):34-35.
- [3] 景星旺.急性冠状动脉综合征并消化道出血的临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(83):31+13.
- [4] 曹秀英,徐宏飞.急性冠状动脉综合征并消化道出血 34 例临床治疗分析[J].吉林医学,2013,34(24):4986.
- [5] 高元平,周德均,郝卫刚.急性冠状动脉综合征并消化道出血 26 例临床治疗分析[J].实用医院临床杂志,2012,9(02):140-141.