

分析老年冠心病心绞痛患者采用冠脉介入治疗的临床效果及对并发症发生率的影响

陈福海

(徐州矿务集团第一医院 江苏徐州 221000)

摘要:目的:探讨将冠脉介入运用于老年冠心病心绞痛的治疗中的效果。方法:选取2020年9月-2021年12月进入本院接受治疗的50例老年冠心病心绞痛患者进行研究,在随机数字表法的干预下将其分成两组,其中一组为对照组,另一组为观察组,每组25例,分析两组的心功能指标、治疗效果、并发症发生情况、生存质量。结果:治疗后,观察组的PL、AS、AF、DP分别为(5.97±0.45)分、(46.26±2.97)分、(17.48±1.91)分、(13.34±1.82)分,均高于对照组的(3.85±0.38)分、(35.25±2.78)分、(12.35±1.57)分、(9.89±1.57)分;观察组的LVESD、LVEDD、QTd分别为(41.32±4.14)mm、(51.28±4.65)mm、(60.43±4.03)ms,均低于对照组的(55.66±5.21)mm、(63.99±5.10)mm、(69.02±4.26)ms, LVEF为(43.86±3.89)%,高于对照组的(36.94±3.73)%;分析两组治疗总有效率,观察组显著较高,对比两组并发症总发生率,观察组显著较低;均P<0.05。结论:予以老年冠心病心绞痛患者冠脉介入治疗时,能够在一定程度上改善其心功能指标与生活质量,提高疗效与治疗安全性。
关键词:冠心病心绞痛;老年;冠脉介入;心功能;并发症

冠心病心绞痛会导致胸闷、胸痛、气短等症状出现,其发病原因较复杂,包括高血压、高血脂、过度肥胖等,很有可能会导致血管内发生动脉粥样硬化斑块,引起管腔狭窄与闭塞,从而发生冠心病心绞痛^[1-2]。冠脉介入是冠心病心绞痛的一种治疗方式,可以利用微创手法将动脉导管置入患者冠状动脉的开口处,注射造影剂,根据官腔狭窄情况调节冠脉血流,从而帮助患者缓解症状,其在该疾病中具有较为理想的效果^[3-4]。鉴于此情况,本文主要探讨在老年冠心病心绞痛患者中进行冠脉介入的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

于2020年9月-2021年12月,将本院接收的老年冠心病心绞痛患者作为研究对象,共50例,在随机数字表法的帮助下将其分成两组。对照组25例,男16例、女9例;年龄:70-90岁,平均(81.25±6.49)岁。观察组25例,包括男性患者17例,女性患者8例;年龄在71-90岁之间,均值为(81.33±6.42)岁。

纳入标准:(1)通过临床综合检查诊断为冠心病心绞痛;(2)具备介入治疗的条件;(3)可正常沟通。

排除标准:(1)既往置入支架;(2)肝肾功能异常;(3)重度心律失常。

1.2 方法

两组均进行常规吸氧、抗血小板、调脂稳定斑块、减少心肌耗氧等处理。对照组采用保守治疗,口服阿司匹林肠溶片(国药准字:HJ20160685;规格:100mg;100mg/d)、瑞舒伐他汀钙片(国药准字:H20080670;规格:10mg;10mg/d)、琥珀酸美托洛尔缓释片(国药准字:J20100098;规格:47.5mg;47.5mg/d)、尼可地尔片(国药准字:H61022860;规格:5mg;15mg/d)。

观察组采用冠脉介入治疗,主要通过心导管技术,由股动脉或桡动脉穿刺,在X线下行冠状动脉造影,对于符合PCI指征的患者,疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉,再将符合要求的支架置入其中。

1.3 观察指标

采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估两组治疗前后生存质量,同时分析其心功能指标(LVESD、LVEDD、LVEF、QTd)变化情况;分析两组治疗效果(显效:心电图检查无异常,心功能恢复良好,无心绞痛症状;有效:心功能基本恢复,临床症状有所改善;无效:病情无变化或者加重)与并发症发生情况(心力衰竭、支架血栓形成、再狭窄病变)。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

2. 结果

2.1 生存质量

经过治疗后,两组的各项SAQ评分均较治疗前高,但观察组显著较高(P<0.05),见表1。

表1 两组SAQ评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

组别	n	时间	PL	AS	AF	DP
对照组	25	治疗前	2.03 ± 0.15	21.14 ± 2.13	6.76 ± 1.12	5.26 ± 0.88
		治疗后	3.85 ± 0.38	35.25 ± 2.78	12.35 ± 1.57	9.89 ± 1.57
	t值	9.562	7.148	10.035	7.892	
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	25	治疗前	2.08 ± 0.16	21.18 ± 2.02	6.69 ± 1.17	5.35 ± 0.81
		治疗后	5.97 ± 0.45	46.26 ± 2.97	17.48 ± 1.91	13.34 ± 1.82
	t值	16.863	15.950	16.463	14.438	
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t _{治疗前组间} 值	0.621	0.689	0.721	0.704	
	P _{治疗前组间} 值	0.439	0.528	0.501	0.627	
	t _{治疗后组间} 值	10.014	10.358	9.865	7.960	
	P _{治疗后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 心功能指标

治疗前,观察组与对照组的LVESD分别为(66.61±6.50)mm、(66.49±6.57)mm(t=0.075, P=0.937),LVEDD分别为(70.05±5.95)mm、(69.94±5.87)mm(t=0.076, P=0.918),LVEF分别为(28.38±3.15)%、(28.25±3.24)% (t=0.167, P=0.846),QTd分别为(87.67±5.12)ms、(87.56±5.21)ms(t=0.069, P=0.910),差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,观察组与对照组的LVESD分别为(41.32±4.14)mm、(55.66±5.21)mm(t=12.693, P=0.000),LVEDD分别为(51.28±4.65)mm、(63.99±5.10)mm(t=10.651, P=0.000),LVEF分别为(43.86±3.89)%、(36.94±3.73)% (t=7.537, P=0.000),QTd分别为(60.43±4.03)ms、(69.02±4.26)ms(t=8.604, P=0.000),观察组的LVESD、LVEDD、QTd均较低,LVEF较高(P<0.05)。

2.3 并发症

观察组中发生心力衰竭1例(4.00%),对照组中发生再狭窄病变1例(4.00%)、发生支架血栓形成2例(8.00%)、发生心力衰竭2例(8.00%)、总发生率为16.00%,观察组的并发症总发生率较对照组低(χ^2 值4.028, P值=0.049<0.05)。

2.4 治疗效果

观察组与对照组的显效例数分别为17例、10例,占比分别为68.00%、40.00%,有效例数分别为7例、9例,占比分别为28.00%、36.00%,无效例数分别为1例、6例,占比分别为4.00%、24.00%,在治疗总有效率上,观察组的96.00%较对照组的76.00%高(χ^2 值=4.153, P值=0.042<0.05)。

3. 讨论

老年冠心病心绞痛的治疗是临床中的一大难题,有资料显示,保守疗法在该疾病的治疗中具有一定的局限性,总体治疗效果欠佳^[5-6]。随着冠脉介入疗法的推广,其在冠心病心绞痛患者中的使用频率越来越高,并且获得较为理想的治疗效果^[7-8]。既往研究指出,经冠脉介入治疗后,能够帮助患者在短时间内恢复心肌灌注,避免出现心脏超负荷的状态,从而能够为其心功能的恢复及回归正常生活创造良好的条件^[9-10]。通过冠脉介入治疗,不仅可以促进损伤血管恢复,还可以改变冠状动脉血管

狭窄度,进一步提升疗效。此外,冠脉介入对微循环的改善具有促进作用,有利于并发症发生率的控制。如本次研究结果所示,观察组治疗后的心功能指标、生存质量评分、治疗效果、并发症发生率均优于对照组。

综上所述,将冠脉介入疗法用于老年冠心病心绞痛的治疗,不仅可以提高患者的生活质量,促进其心功能恢复,还可以提升疗效,减少并发症的发生。

参考文献:

- [1]贾凌云.冠脉介入治疗老年冠心病心绞痛患者的临床疗效分析[J].生物医学工程学进展,2020,41(04):234-236.
- [2]陈海苗,雷璐,司芬芬,杨家骥,黄水平.老年冠心病患者冠脉介入治疗前后生活质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3813-3816.
- [3]吴一帆,简春燕,彭畅,江金.PCI术中冠脉推注不同剂量替罗非班治疗慢血流或无复流急性冠脉综合征患者的临床效果观察[J].临床医学工程,2020,27(11):1485-1486.
- [4]Jia Ru Wu,Hsin Bang Leu,Wei Hsian Yin,Wei Kung Tseng,Yen Wen Wu,Tsung Hsien Lin,Hung I Yeh,Kuan Cheng Chang, Ji Hung Wang,Chau Chung Wu,Jaw Wen Chen. The benefit of secondary prevention with oat fiber in reducing future cardiovascular event among CAD patients after coronary intervention[J]. Scientific Reports,2019,9(1).
- [5]余仟,刘凌华,金涛.β受体阻滞剂联合经皮冠脉介入治疗对心肌梗死患者心功能及心血管事件的影响[J].医学理论与实践,2020,33(16):2643-2644.
- [6]Sato Shuji,Takahashi Mao,Mikamo Hiroshi,Kawazoe Masayo,Iizuka Takuo,Shimizu Kazuhiro,Noro Mahito,Shirai Kohji. Effect of nicorandil administration on cardiac burden and cardio-ankle vascular index after coronary intervention.[J]. Heart and vessels,2020,35.
- [7]叶丁容.冠脉介入治疗老年不稳定心绞痛临床价值[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(24):46-48.
- [8]程守全.经皮冠脉介入治疗(PCI)的患者冠脉内注射不同剂量维拉帕米对术后心肌损伤及心功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A3):163.
- [9]鲁爱粉,王恒亮,白广海,许晓茹.冠状动脉介入治疗老年冠心病心绞痛患者的疗效评价[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(23):23-24.
- [10]杨菊,唐一锋,石蓓,马庆庆,林牧,张羽坤.研究 CYP2C19 基因多态性指导急性冠脉综合征患者经皮冠脉介入治疗后抗血小板治疗的价值[J].中国社区医师,2020,36(26):76-77.