

心血管内科冠脉介入性临床诊断与治疗效果分析

付智鹏¹ 王璐璐² 段亚丽³ 田丰⁴ 李圆⁵
(新疆医科大学第一附属医院昌吉分院 831100)

摘要: 目的: 探究心血管内科患者在临床中接受冠脉介入的疾病诊断与治疗方法及效果。方法: 选取 2020 年 1 月到 2022 年 5 月我院接受冠脉介入诊断和治疗的 1200 例进行研究分析, 所有患者均接受疾病诊断和治疗。结合不同治疗方式进行分组, 常规组采用常规内科治疗, 实验组采用冠脉介入诊断和治疗。对比治疗效果。结果: 实验组患者治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组患者的住院时间低于常规组, $P < 0.05$ 。实验组不良反应的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 冠脉介入性诊断与治疗措施可用于心血管内科患者的治疗, 整体治疗效果显著, 能够明显缩短患者的住院时间, 可以有效降低患者的住院费用、减轻身心压力, 值得推广。

关键词: 心血管内科; 冠脉介入; 临床诊断; 临床治疗

心血管疾病属于临床中比较常见的内科病症, 属于心脏血管与脑血管疾病的统称, 疾病类型比较多, 例如高血压、高血脂、心脑血管硬化以及冠心病。临床中疾病表现主要是基于高血脂与高血压疾病为主, 同时也有不少的心脑血管硬化病症患者^[1-3]。临床中心血管内科患者的疾病表现体现在胸闷、胸痛, 部分患者有心悸、呼吸困难甚至有濒死感, 临床中主要是通过药物方式控制与治疗心血管疾病, 可以有效减轻患者的疾病症状, 或者是控制疾病的发展, 但是从实践应用经验来看, 药物的控制效果并不是非常理想, 患者和患者家属的身心存在比较高的压力, 长时间用药不仅会导致患者的经济负担, 也会间接影响患者的生活质量。以冠心病为例, 该疾病是常见慢性病症, 同时也是近些年因为患者生活饮食习惯不断改变以及老龄化社会持续发展之下的直接体现^[4]。冠心病疾病发生率不断提高的同时对于临床治疗方式的要求也在不断提高, 目前关于冠心病的治疗措施非常多, 其中最为直接且可靠的治疗措施便

是介入治疗, 这也是一种创伤比较轻微以及患者预后效果相对较好的治疗措施。从近些年临床经验来看, 冠心病介入治疗有着创伤小、疗效明显、患者容易接受等多方面的优势, 逐渐成为了冠心病的首选治疗技术优势^[4-5]。近些年随着介入性心脏病治疗技术方式的持续发展, 其不仅促使上千万患者得到有效的治疗并改善患者的疾病症状, 同时也间接丰富且拓展了心血管内科的医疗范畴, 这也是当代医学界的重要突破, 在心脏病治疗史中有着显著的应用实践性作用^[6]。对此, 本文以我院心血管内科患者为例, 分析探讨冠脉介入性疾病诊断与治疗方法及结果。研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月到 2022 年 5 月我院接受冠脉介入诊断和治疗的 1200 例进行研究分析。分组后两组患者一般资料无对比价值, $P > 0.05$ 。

表 1 一般资料对比

组别	男	女	年龄 (岁)	病程 (年)	稳定型心绞痛	不稳定型心绞痛	非 ST 段抬高型心肌梗死	ST 段抬高型心肌梗死
实验组 (n=600)	341 (56.83%)	259 (43.17%)	61.25 ± 3.24	8.24 ± 2.41	231 (38.50%)	149 (24.83%)	131 (21.83%)	89 (14.83%)
常规组 (n=600)	338 (56.33%)	262 (43.67%)	62.25 ± 2.88	9.66 ± 2.55	228 (38.00%)	150 (25.00%)	139 (23.17%)	83 (13.83%)
T 值	1.201	2.211	0.981	1.255	2.110	1.625	2.887	2.414
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

入选标准: 被确诊为心血管内科病症^[7]; 医师推荐且患者认可接受冠脉介入术。

排除标准: 存在血液、脏器等原发性疾病; 左心功能(LVEF<40%)差; 合并多支血管弥漫病变、解剖特点适合冠脉搭桥术且左心功能差; 左主干短(<8mm)、直径过大(>6mm); Syntax 积分≥33。

1.2 方法

常规组应用心血管内科常规治疗, 结合患者的心血管疾病类型, 应用常规性药物治疗, 例如针对带有心律失常的患者, 需要让患者采用抗心律失常药物。对于患有血栓的患者, 可以采用抗血小板凝集的药物进行治疗。对于高脂血症患者, 需要让患者采用降脂药物进行治疗。对于患有高血压的患者需要提供降压药物进行治疗。对于带有高血糖的患者需要基于降糖药物进行治疗。

实验组应用冠脉介入性诊断与治疗。在诊断方面因为心血管疾病发病时症状不典型, 此时病情会不断的发展, 此时心血管疾病的早期诊断与积极治疗显得非常重要。对于心血管疾病需要采取对应诊断技术方式, 主要检查采用心电图、冠脉动脉造影检查、CT 以及药物诱发内皮细胞功能异常试验, 同时结合患者的病情提供血压、血糖与血脂检查。诊断中结合患者的疾病症状明确诊断同时指导临床治疗。在冠脉介入治疗方面, 在手术之前 3 天促使患者采用阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片抗血小板聚集, 在手术期间将穿刺桡动脉或股动脉作为起始点, 基于局部麻醉患者的桡动脉周边

或大腿根部, 同时将心脏导管、球囊、导丝基于桡动脉或股动脉送入到冠脉的开口位置, 同时在透视之下观察冠脉的狭窄情况, 同时基于指引导管置入到冠脉开口, 将导丝和带球囊的导管, 在充气加压之后促使冠脉狭窄部位进行扩张, 并植入冠脉支架。在整个治疗期间需要做好凝血功能的检查, 在冠脉介入治疗开始之前需要先基于桡动脉或股动脉鞘管中注入 3000U 肝素钠, 尽可能降低手术后出血程度。在手术完成后需要先针对患者做好常规手术检测, 同时做好生命体征的全程性检测。

1.3 观察指标

分析对比治疗效果、住院时间与费用、治疗不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本次统计学分析方式采用 SPSS26.0 软件完成统计学分析与处理。P 值进行展现, $P < 0.05$ 证明参与对比的数据有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组患者疗效对比

实验组患者治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者疗效对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=600)	311	245	44	92.67%
常规组	213	289	98	83.67%

(n=600)				
x ²	-	-	-	12.455
P 值	-	-	-	<0.05

2.2 住院时间与费用指标对比

实验组患者的住院时间低于常规组, P < 0.05。详见表 2。

表 2 住院时间与费用指标对比

组别	住院时间 (d)	住院费用 (元)
实验组 (n=600)	9.14 ± 1.34	35541.41 ± 3141.24
常规组 (n=600)	15.24 ± 2.11	32141.55 ± 3201.58
x ²	11.201	1.101
P 值	<0.05	>0.05

2.3 不良反应指标对比

实验组不良反应的发生率显著低于常规组, P < 0.05。详见表 3。

表 3 不良反应指标对比

组别	低血压	心律失常	其他	发生率
实验组 (n=600)	3	3	5	1.83%
常规组 (n=600)	10	12	14	6.00%
x ²	-	-	-	9.011
P 值	-	-	-	<0.05

3. 讨论

近些年伴随着人们生活水平的不断发展与持续提升, 心血管疾病的发病率不断提高, 心血管疾病发病时会严重威胁人们的生命健康。因为心血管疾病有着普遍性特征, 临床中疾病发病初期症状不明显, 患者只是略有感觉, 对于患者不会形成严重的危害, 所以许多患者并不重视, 往往还会不重视、不检查, 导致疾病持续发展^[8-10]。在临床中如果没有及时进行疾病治疗并提高重视, 缺乏积极诊断与治疗的情况下患者的病情会不断的加重, 此时会对人体的生理健康形成严重威胁, 所以早期诊断、积极治疗显得非常重要。

对于心血管疾病的诊断而言, 其普遍是为患者提供心电图检查或基于冠脉动脉造影检查、CT 检查或常规血压测量、血脂检测, 对于病情不断明显时可以基于临床症状进行诊断, 可以结合检测的结果以及彩超检查结果确诊, 可以明确最佳的治疗方式。有效的诊断只能够早期、及时的发现病症, 药物治疗只能够实现对于疾病的控制或有效的延缓患者病情的发展, 但是无法从根本上治疗, 治疗效果的维持也缺乏长期性^[10-11]。近些年在医疗科学技术持续发展的当下, 积极采用介入治疗属于临床科学研究与临床实践的结论, 同时认为介入治疗属于心血管疾病的重要方式。

从临床研究而言, 心血管介入治疗技术属于一种有效治疗方式, 同时也是一种诊断与治疗相结合的心血管内科微创治疗方式, 这一种治疗技术方式可以基于现代科技, 通过人体的结构基于人体桡动脉、股动脉实行穿刺, 在开创小通道的情况下可以将介入治疗所用的微细导管、球囊、支架送入到心脏或对应血管当中, 从而达到疾病的诊断与治疗目标^[12]。介入治疗的技术优势非常明显, 一方面在于微创, 整个治疗过程创伤轻微, 可以有效降低对于患者的生理痛苦感受, 另一方面患者的恢复速度快, 可以显著降低患者的死亡率。对此, 冠脉介入治疗属于心血管疾病治疗中相当重要的治疗措施, 属于心血管疾病中独特治疗技术方法。

本次研究结果显示, 实验组患者治疗有效率显著高于常规组, P < 0.05。实验组患者的住院时间低于常规组, P < 0.05。实验组不良反应的发生率显著低于常规组, P < 0.05。研究结果证明心血管内科疾病治疗期间冠脉介入治疗有着较高的治疗作用和价值, 基于人体结构可以基于人体桡动脉、股动脉穿刺并开创非常小的路径, 将

介入诊断与治疗所用的微细导管、球囊、支架送入到心脏或周边血管中为后续治疗操作提供支持, 可以达到较高的疾病诊断与治疗目的, 有着创伤小、恢复快、死亡率低等多种技术优势, 属于心血管疾病治疗的重要手段, 可以为患者的早期预后提供支持。

与此同时, 为了进一步提高冠脉介入性治疗的综合水平, 在治疗期间需要注重术后干预与并发症预防控制两个方面的问题。在术后干预方面, 在手术治疗后需要让患者采取远端肢体的轻微活动, 同时提供适当的肢体按摩, 期间让患者尝试进行腹式呼吸, 每天护理 5 至 10 分钟, 每天进行 3 次。在手术后 1 到 2 天时, 可以让患者尝试床旁站立, 在护理人员或家属搀扶下可以尝试行走, 但每次最好不超过 10 分钟。手术后 2 至 3 天时, 可以让患者尝试自理生活, 如穿衣、漱口等, 同时可以基于家属陪同在户外散步。对于冠脉介入治疗患者而言, 在治疗期间需要注重并发症的预防控制。在介入手术治疗后需要观察患者的穿刺点情况, 观察是否带有血肿或渗血的症状, 在手术后帮助患者进行肢体按摩, 尽可能减轻手术后的不适感。对于一些心理感受不好的患者, 可以通过聊天、冥想、听音乐、下棋等多种活动方式转移注意力减轻不适感。

综上所述, 冠脉介入性诊断与治疗措施可用于心血管内科患者的治疗, 整体治疗效果显著, 能够明显缩短患者的住院时间, 可以有效降低患者的住院费用、减轻身心压力, 值得推广。

参考文献:

- [1]樊婕君, 李季萌. 冠脉介入治疗冠心病急性心肌梗死的效果及对患者心室重塑的影响[J]. 临床医学, 2023, 43(02):34-36.
- [2]臧奥琪, 汪利超, 宣玲, 张恒. 急性冠脉综合征患者经皮冠脉介入术后短时期心率变异性的变化及其对短期预后的评估价值[J]. 实用心电图学杂志, 2023, 32(01):36-41.
- [3]王瑶, 贺静, 杨莉, 薛晓珍, 孙晓慧, 白蓉. 经皮冠脉介入对射血分数降低的多支冠脉病变患者心室重构及临床预后的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(01):32-33.
- [4]游琼, 钟一岳, 莫海亮, 吴子君, 林余标, 李晓敏, 林永建, 陈陆军, 范君宇, 万佩珊, 吴铿. 急性心肌梗死患者新型生物可吸收支架冠脉介入治疗安全有效性及影响因素分析[J]. 中国处方药, 2022, 20(12):28-30.
- [5]王树鹏, 刘永昌. 冠脉介入治疗高龄冠心病心绞痛的效果及并发症分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(23):72-76.
- [6]周彬, 樊延明, 王晓纲, 魏庆民, 何磊, 史永堂. 行冠状动脉介入治疗的急性冠脉综合征患者发生对比剂肾病的危险因素分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(34):23-26.
- [7]赖坤棠. 冠脉介入治疗急性心肌梗死患者的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10):157-159.
- [8]谢正, 陈永吉, 饶洋东, 谢绍峰, 朱恒青. 冠脉介入器材在闭塞性周围动脉粥样硬化腔内成形术的应用研究[J]. 当代医学, 2016, 22(36):22-24.
- [9]许继昆. 心血管内科冠状动脉介入对临床的诊断与治疗分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(14):56-58+76.
- [10]六安市人民医院完成首例血管内超声指导下冠脉支架植入术[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(03):65.
- [11]胡广全, 王晓晨, 许邦龙, 何非, 王凯, 高峰, 方玉, 杨婷. 冠脉导丝联合球囊在处理冠脉介入桡动脉痉挛时的应用价值[J]. 安徽医药, 2018, 22(06):1043-1046.
- [12]严恺, 徐晓娟. 心血管内科患者实施冠脉介入性治疗的效果体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(04):60.