

# 急性心肌梗死心血管内科临床治疗研究

梁献丽

(岑溪市人民医院 543200)

**摘要:** 急性心肌梗死是临床及生活中常见的一种以呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等症状为主要表现的疾病, 发病率呈上升趋势且死亡率较高, 是受到医学界普遍关注的心血管问题之一。心血管内科作为急性心肌梗死治疗中重要科室在急性心肌梗死的规范治疗, 尿激酶溶栓及临床护理等方面通过临床试验不断探索最佳的治疗方式, 并取得较好的成效。本文在查找阅读近几年心血管内科急性心肌梗死的相关研究文献后对其发展情况进行简要综述, 希望能为心血管内科在临床急性心肌梗死的治疗提供一定的参考。

**关键词:** 急性心肌梗死; 心血管内科; 临床治疗; 尿激酶; 护理干预

急性心肌梗死是由于冠状动脉血流急剧减少或中断, 导致心肌缺血、坏死并出现相应的心电图改变, 临床表现为胸痛、心电图异常等症状的一种心血管疾病。根据统计数据, AMI 已成为全球范围内死亡率最高的疾病之一。据 WHO 报告, 全球每年因而死亡的人数超过 700 万。尤其是发达国家, 其老年群体的死亡率尤为突出。在我国, 由于自我健康管理意识薄弱, 生活习惯不良, 以及医疗水平的差异等因素, AMI 的发病率与死亡率也呈不断上升趋势<sup>[1]</sup>。急性心肌梗死对人体的危害主要表现在以下几个方面: 心脏功能受损, 急性心肌梗死会导致心肌坏死, 损害心肌的收缩和舒张功能, 进而导致心肌功能障碍。如果不及时治疗, 严重时可能导致心力衰竭、急性肺水肿等并发症, 甚至危及生命。急性心肌梗死患者受到大量药物治疗和限制性的生活方式干扰, 常常难以保持原有的工作状态和生活习惯。此外, 由于胸闷、气促等症状的影响, 患者的身体机能也会逐渐减退, 导致体力疲劳、精神压抑等现象。急性心肌梗死患者在治疗期间容易产生焦虑、恐惧、抑郁等心理问题, 严重时可能引起自杀等极端行为。由于急性心肌梗死的诊治需要大量的医疗资源和财政支出, 患者和家庭经济负担也相应增加。急性心肌梗死是一种常见的危害性较大的心血管疾病, 对人体健康和社会的影响都十分深远。及早发现并进行有效治疗是保证患者健康的关键。目前心血管内科临床治疗主要包括规范化治疗、尿激酶早期溶栓治疗、护理干预等。

## 一、规范治疗

急性心肌梗死的规范治疗方式主要包括确诊, 急性心肌梗死的确诊依赖于心肌酶学检查和心电图等检查手段。在紧急情况下, 可通过临床表现进行初步判断, 但必须得到酶学和心电图的支持。快速溶栓, 急性心肌梗死的治疗重点是通过快速血流恢复来保护心肌。目前溶栓疗法已成为首选治疗方式之一。溶栓药物包括阿司匹林、肝素、利奈唑仑、替罗非班等, 其中阿司匹林和肝素一般作为基础治疗药物, 替罗非班则是最常用的溶栓药物之一。快速介入治疗对于血流障碍较严重的急性心肌梗死患者, 需要进行介入治疗, 包括经皮冠状动脉介入 (PCI) 和冠状动脉搭桥术 (CABG)。其中, PCI 作为治疗急性心肌梗死的首选方法之一, 其成功率高达 95% 以上。药物治疗除了快速溶栓和介入治疗外, 药物治疗也是急性心肌梗死治疗的重要手段之一。常用药物包括  $\beta$  受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、ACEI 或 ARB 等<sup>[2]</sup>。

在治疗过程中需注意尽量快速地诊断和治疗, 急性心肌梗死的时间越长, 恢复的机会就越小。因此, 对于疑似患者, 必须尽快进行诊断和治疗。供氧是保护心肌的关键步骤之一。在急性心肌梗死的治疗过程中, 医生应当注意维持氧气供应, 以帮助心肌更快地恢复。急性心肌梗死治疗过程中, 患者往往面临着多种并发症的风险,

如室性心律失常、心源性休克等。医生应当注意预防和及时处理这些并发症。医生在急性心肌梗死的治疗过程中需要加强对患者的监测, 包括连续心电图监测、血压和心率监测等。药物治疗是急性心肌梗死治疗的重要手段之一, 但是用药过度可能会导致一系列副作用。因此, 在使用药物时必须仔细权衡利弊, 避免过度使用。综上所述, 急性心肌梗死的规范治疗需要专业化、规范化的操作和全面的治疗方案。

## 二、尿激酶早期溶栓治疗

尿激酶是一种溶栓剂, 可用于治疗急性心肌梗死。尿激酶是一种来源于人类尿液中的酶, 具有溶解血栓的作用。当心肌梗死发生时, 血管内的栓子已经形成, 影响了血流的正常循环, 导致心肌缺氧、缺血和死亡。尿激酶可以与纤维蛋白原结合, 在血栓上活化纤维蛋白酶, 使其转化为纤维蛋白溶解酶, 进而溶解血栓, 恢复血流通畅<sup>[3]</sup>。

尿激酶在急性心肌梗死治疗中具有速度快、治疗效果好、安全性高的优势。尿激酶溶栓速度较快, 通常在 20 分钟至 3 小时内溶解大约 80% 的血栓。溶栓治疗方面, 尿激酶的疗效明显优于纤维蛋白溶酶原激活剂。尿激酶使用过程中, 不会引起过敏反应。部分研究表明, 与其他溶栓药相比, 尿激酶与出血危险性小<sup>[4]</sup>。但在尿酸酶的使用前需要注意确认患者是否适用, 对于有出血倾向、既往有脑出血或其他出血性疾病、手术后 24 小时内、妊娠及哺乳期等患者不能使用尿激酶进行溶栓治疗。尿激酶的剂量必须严格掌握, 超剂量可能会导致出血。对于应用尿激酶进行溶栓治疗的患者, 需要监测心电图变化和心肌酶学指标的变化, 以评估药物的疗效和不良反应情况。在患者通过尿激酶溶栓治疗后, 必须进行血栓后续预防, 以避免血栓再次形成导致再次心肌梗死等并发症<sup>[5]</sup>。常用的预防措施包括使用抗血小板药物、抗凝药物等。

总之, 尿激酶作为一种溶栓药物, 在急性心肌梗死治疗中具有明显的优势和作用。但使用过程中需要注意剂量、监测疗效和不良反应等方面, 以确保治疗的安全和有效。

## 三、护理干预

除了常规的治疗外, 合理的护理也可以帮助急性心肌梗死患者进一步恢复。急性心肌梗死心血管内科具体护理内容包括: 监测患者病情, 对于急性心肌梗死患者, 护理人员需要经常检查患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸等, 并注意观察疼痛、呼吸困难等症状的出现。临床护理在急性心肌梗死治疗中还可以协助医生诊断, 护理人员通过从患者的症状、体征、病史等方面进行初步判断, 并及时向医生报告, 协助医生进行诊断。护理人员需在保证患者安全的前提下, 协助医生进行治疗, 如安装心电监护仪、静脉输液等。搭建心理支持, 护理人员要通过耐心的沟通, 了解患者的情绪变化。

通过与患者的交流,给予患者情绪上的支持和安慰,缓解患者的紧张情绪,减轻其疼痛和不适感。管理营养,合理的膳食管理对患者的康复很关键。护理人员需要根据患者的身体状况,制定科学合理的饮食方案,并监测患者的营养摄入。保证休息,急性心肌梗死患者需要休息,保证充足睡眠时间对患者康复有很大帮助。护理人员需控制噪音、调节室内温度等,为患者创造一个舒适的治疗环境。监测并发症,急性心肌梗死患者在治疗过程中,可能因药物副作用、血压失控等出现并发症,护理人员需要对患者进行密切监测,并及时向医生汇报<sup>[6]</sup>。

临床护理在急性心肌梗死治疗中有着其独特的优势,首先是及时干预,临床护理人员常驻在患者身边,能够及时发现患者病情变化,并向医生汇报,以便医生及时进行干预治疗。护理人员不仅能够协助医生进行治疗,还能通过护理干预来提高治疗效果,如心理支持、合理营养等。临床护理人员能够根据患者的病情变化,调整护理计划和措施,以优化护理质量,并缩短住院时间<sup>[7]</sup>。

#### 四、总结与展望

心肌梗死是由于主动脉冠状动脉阻塞,引起心肌缺血坏死的结果,并且在全球范围内具有高发病率<sup>[8]</sup>。目前,人们的生活方式和饮食结构发生了根本改变,肥胖和长期吸烟、饮酒等不良生活习惯已经成为影响心血管发生的重要危险因素。大量研究表明,不健康的饮食结构和生活方式与心肌梗死发病率高度相关。过度摄入高脂肪、高胆固醇的食物,如全脂奶制品、动物肉类以及富含反式脂肪酸的糕点和油炸食品等,都会导致血浆中低密度脂蛋白胆固醇的升高,而这种脂肪往往会沉积到动脉壁上,最终导致动脉粥样硬化,引发心肌梗死。高血压和糖尿病等慢性病同样是心肌梗死的一个重要危险因素。高血压会导致心脏负担增加,从而影响心脏的正常功能,进而导致心肌梗死。而糖尿病则与心肌梗死发生率正相关,经常出现心肌梗死的原因是,高血糖会使微血管损伤、内皮细胞功能异常,引起血管炎症反应,导致动脉硬化。人口老龄化和人口结构变化也是引起心肌梗死发病率增加的重要原因。据统计,随着年龄的增长,心肌梗死的发生率逐渐升高。当然,这并不是说年轻人不会患上这种疾病。近年来,由于压力大、饮食不健康等原因,越来越多的人在年轻时患上心肌梗死了。现代人因为工作和生活方便,人们的体育锻炼量日益减少,大多数人已经缺乏运动习惯。缺乏运动会使身体肥胖、心肌血流灌注下降,同时血管扩张功能下降,大大增加了发生心肌梗死的风险。综上所述,心肌梗死的发病率高的原因是多方面的,与人类自身的生活方式、环境等多个方面因素相关。

急性心肌梗死是一种严重危害人体健康的疾病,它可以迅速地导致心脏功能衰竭和死亡,其发生和治疗要求必须诊断时间和治疗方案的确定时间。及时诊断和治疗急性心肌梗死可以有效避免严重后果,因此,及时治疗急性心肌梗死的重要性不言而喻。

快速确诊并立即治疗,急性心肌梗死若不能及时得到诊断和治疗,其预后将非常不良。如果无法快速诊断病情,就会影响到药物的治疗效果和减慢治疗进展的速度。在这种情况下,延迟治疗可能会导致心肌坏死区域扩大,增加心肌病变的程度,甚至导致患者死亡。因此,快速确诊和立即治疗是治疗急性心肌梗死的关键。确保缺血时间窗口内的治疗,急性心肌梗死患者心肌发生缺血时间较短,一旦得到治疗,就可以避免心肌坏死的进一步发展。通常情况

下,急性心肌梗死发生后,缺血时间窗口大约为6小时,因此治疗必须在6小时以内开始。如果能在缺血时间窗口内实施针对性的治疗,可以大大提高急性心肌梗死患者的生存率和恢复水平。快速开展干预手术,对于抗血小板药物和抗凝药物无效的急性心肌梗死患者,必须进行干预手术。在急性心肌梗死的治疗过程中,快速开展干预手术是至关重要的。目前,心肌梗死的干预手术包括内科治疗和介入治疗,其中介入治疗是当前最有效的治疗手段之一。这种手术可以迅速恢复血流,防止心肌坏死扩大,有效避免患者死亡。提高患者对自身健康的认识,急性心肌梗死患者应在医生的指导下,增强其自身健康的认识和理解,了解自身的病情和治疗方案,了解并控制心脏病的危险因素,如高血压、高血脂、吸烟等。此外,急性心肌梗死患者还应注意饮食,避免过度用药和酗酒,保持良好的生活习惯,增强自身抵抗力,减少反复发作的可能性。减轻家庭和社会负担,急性心肌梗死患者的治疗会带来相当的经济和心理负担,这不仅影响患者个人的正常生活,也会给家庭和社会带来影响。因此,对于急性心肌梗死患者,在治疗的过程中,医务人员需关注其家庭和社会负担问题,积极为其提供支持和帮助,减轻其心理和经济负担。急性心肌梗死患者必须在第一时间得到诊断和治疗,严格掌握时间,采取多种治疗方法,如介入手术、药物治疗、康复保健等,以最大限度地减少心肌梗死对身体的损害和恢复生命。只有我们充分认识并重视急性心肌梗死这种疾病,采取全面、系统、规范的治疗手段,才能够为急性心肌梗死患者提供更加精确、有效和可靠的治疗方案。

随着心血管内科治疗急性心肌梗死相关研究的深入,临床治疗效果较好。我们相信,随着科技的发展和医学技术的不断进步,心血管内科治疗的效果会更加出色。

#### 参考文献:

- [1]陈玉洁,谷雪军.血清C反应蛋白及D-二聚体水平与急性心肌梗死并发心房颤动的相关性研究[J].现代实用医学,2023,35(03):381-384.
- [2]程玉华.心血管内科规范治疗在急性心肌梗死治疗中的临床疗效分析[J].按摩与康复医学,2021,12(01):61-62+64.
- [3]张念娟,徐敏.急性心肌梗死心血管内科治疗的临床方法探究[J].中国社区医师,2022,38(08):43-45.
- [4]王淑伟.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):61-62.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.30.046.
- [5]杨海霞.急性心肌梗死心血管内科治疗临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(46):58+65.DOI:10.16281/j.cnki.joeml.2020.46.040.
- [6]崔丽娟,张婉婉,赵冬霞,赵薇.急性心肌梗死心血管内科治疗的临床护理干预效果[J].中国医药指南,2022,20(31):181-183.
- [7]刘敏,姜黎,董晓霞.急性心肌梗死心血管内科治疗的临床护理干预效果[J].中国医药指南,2021,19(06):146-147.
- [8]李彦粉,司婧娜,刘颖颖,焦慧,郭旺苗,梁记华.达格列净对急性心肌梗死合并2型糖尿病患者主要心血管不良事件发生情况的影响[J].中国现代药物应用,2023,17(06):6-9.

作者姓名:梁献丽,性别:女,籍贯:广西岑溪市,出生年月:1988-07,职称:主管护师,学历:本科,专业:护理