

急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析

覃海桑 蒙伟英

(岑溪市人民医院 543200)

摘要:目的:探究对急性心肌梗死患者实施心血管内科治疗的临床价值。方法:于2021年10月-2023年10月纳入86名急性心肌梗死患者分析,采取随机分为对照组与实验组,分别实施常规治疗、常规治疗+尿激酶,比较治疗效果、治疗安全性、心功能、在院指标。结果:实验数据治疗前实验组与对照组无差异, $P > 0.05$;治疗后LVEF、LVEDD、LVESD比对实验组优于对照组,住院指标、呼吸困难改善时间、憋喘改善周期、胸痛改善时间、住院费用比较对照组较差,治疗效果及治疗安全性实验组优于对照组,冠脉再通率实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:急性心肌梗死患者经血管内科治疗后在短时间内改善憋喘、胸痛等不适症状,通过治疗改善患者心功能状态,对于疾病治疗效果提升具有重要意义,同时具有治疗安全性。

关键词:急性心肌梗死;心血管内科;治疗效果;心功能

急性心肌梗死是临床上发病率较高的急性心血管病变,临床体征有濒死感、烦躁不安、压榨性胸痛、恐慌等,可出现心肌损伤标志物上升以及心电图变化,一旦临床救治不及时会增加患者的死亡风险^[1]。该疾病发病后进展迅速,临床需在短时间内为患者提供救治措施,尤其是在患者发作6 h内实施对症治疗可控制死亡率在5%,而在60 min内提供治疗可控制死亡率在1%^[2]。一般情况下,临床多采取硝酸酯类以及低分子肝素药物对症治疗,治疗期间可溶解纤维蛋白,帮助患者改善血液循环状态,达到溶解血栓的效果。另有报告提出^[3],在常规治疗期间应用尿激酶治疗可有效改善患者不适症状,对于血管再通率的提升具有重要意义。尿激酶属于肾小管上皮细胞所产生的一种特殊蛋白分解酶,为高效的血栓溶解剂,激活体内纤维蛋白溶酶原转为纤溶酶,发挥溶栓作用^[4]。本文为了提高急性心肌梗死疾病治疗的效果及安全性,选择院内86例心肌梗死患者研究,观察不同治疗方式干预后的临床效果及安全性、心功能指标变化,具体内容汇报见下文。

1 资料与方法

1.1 临床数据

于2021年7月-2023年7月选入86例急性心肌梗死患者,随机分为对照组与实验组,各43人;实验组年龄在54-77岁,平均(65.75±3.42)岁;对照组年龄在53-78岁,平均(65.62±3.59)岁,性别上对照组男女为20/23;实验组性别为女男为19/24;年龄以及性别资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准:(1)家属及患者均签署知情同意书;(2)可正常沟通;(3)器官功能正常;(4)完成全程跟踪实验;(5)存在完整资料。

排除标准:(1)患有恶性肿瘤疾病;(2)患有心源性休克;(3)肝功能异常;(4)肾功能异常;(5)对实验药物过敏。

1.2 方法

(1)对照组-常规治疗:本组患者给予 β 受体阻滞剂对症治疗,同时给予低分子肝素(产自:深圳赛保尔生物药业有限公司 国药准字:国药准字H20060190 规格:1.0ml:5000AXa单位*20支)以及硝酸酯类药物,均在皮下注射,一日2次,低分子肝素剂量1毫升,治疗时间在2周。

(2)实验组-常规治疗+尿激酶(产自:天津生物化学制药有限公司 国药准字:国药准字H12020492 规格:10万单位/每支)治疗:在对照组治疗基础上使用尿激酶对症治疗,治疗方式为静脉滴注,需选择50U的尿激酶与5毫升的生理盐水+浓度5%葡萄糖溶液50毫升混合,一日治疗一次。

1.3 观察指标

表3 两组患者LVESD、LVEDD、LVEF评估指标

组别	例数	入组前			入组后		
		LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
对照组	43	51.33±1.79	59.97±1.69	40.43±1.61	42.11±1.38	59.64±1.45	51.53±1.68

(1)治疗效果:观察患者显效、无效、有效、治愈例数,通过以下指标数据评估,涵盖治愈:各项指标恢复正常,临床症状消失,症候改善80%以上;有效:症候改善30%以上,显效:症候改善50%以上;无效:未达到显效、有效、治愈评估标准。总有效率=治愈率与显效率与有效率的和。

(2)治疗安全性:记录患者是否存在胃肠道反应(呕吐、恶心、腹泻、腹胀、腹痛)、嗜睡、乏力的症状。

(3)心功能记录:观察治疗前后患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数,分别经LVESD、LVEDD、LVEF评估。

(4)在院指标:观察住院指标、呼吸困难、憋喘、胸痛、住院费用等数据。

(5)冠脉再通率:记录患者冠脉再通率。

1.4 统计学意义

分析数据以软件SPSS 23.0统计,用率(%)描述计数资料,组间比较行 χ^2 检验;用($\bar{X} \pm s$)描述计量资料,组间比较行独立样本t检验或配对t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 治疗效果

实验组治疗有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者的治疗效果(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	15	10	7	11	32 (74.42)
实验组	43	20	12	11	0	43 (100.00)
χ^2		-	-	-	-	12.6133
P		-	-	-	-	<0.05

2.2 治疗安全性

经评估,实验组发生不良反应例数少于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者的不良反应情况(%)

组别	例数	乏力	嗜睡	胃肠道反应	总发生率
对照组	43	2 (4.65)	3 (6.98)	2 (4.65)	7 (16.28)
实验组	43	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)
χ^2		-	-	-	4.9615
P		-	-	-	<0.05

2.3 心功能

实验数据治疗前实验组与对照组无差异, $P > 0.05$;治疗后LVEF、LVEDD、LVESD比对实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

实验组	43	51.38 ± 1.81	59.73 ± 1.72	40.57 ± 1.69	35.75 ± 1.32	50.32 ± 1.55	59.67 ± 1.44
t		0.1287	0.6526	0.3933	23.8391	28.7940	24.1233
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 治疗指标

住院指标、呼吸困难改善时间、憋喘改善周期、胸痛改善时间、

表 4 两组病例的住院指标、呼吸困难改善时间、憋喘改善周期、胸痛改善时间、住院费用

组别	例数	住院指标 (d)	呼吸困难改善时间 (d)	憋喘改善周期 (h)	胸痛改善时间 (h)	住院费用 (元)
对照组	43	14.28 ± 1.09	4.28 ± 0.97	27.34 ± 2.85	10.23 ± 2.65	5349.49 ± 22.19
实验组	43	10.03 ± 1.02	2.98 ± 0.75	16.32 ± 2.77	4.45 ± 1.08	4783.24 ± 21.75
t		18.6688	6.9524	18.1823	13.2449	119.5021
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 冠脉再通率

冠脉再通率实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者的冠脉再通率 (%)

组别	例数	冠脉再通率
对照组	43	81.4% (35)
实验组	43	97.7% (42)
X^2		6.0808
P		< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死多为患者心肌梗死血管出现闭塞,使得患者心脏无法得到正常的血供,从而出现缺氧、缺血,进而影响患者的心肌组织诱发坏死症状^[9]。我国临床领域近几年急性心肌梗死的发生率显著上升,且年龄逐步出现年轻化趋势,导致人们的死亡风险增加,严重影响患者的生存质量。经研究证实,心肌梗死属于进行性室舒张功能不能,导致这一疾病发病的因素较多,致病机制复杂,临床提出多为冠状动脉出现粥样硬化,诱发血小板大量堆积导致^[6]。血小板在血管床位置堆积会出现粥样硬化斑块,一旦斑块破裂会诱发血管堵塞的情况,进而出现血栓疾病,影响患者的供氧和供血,致使患者出现心肌细胞坏死,从而增加患者不适症状的发生机率。一般情况下,临床多为患者采取硝酸酯类以及低分子肝素药物治疗,可及时改善患者不适症状,但病情后期的改善效果并不理想,患者康复效率较慢,极易增加其他并发症的发生风险。尿激酶是急性心肌梗死患者溶栓干预期间的常用药物,临床应用后改善患者机体纤维蛋白的代谢分解效率,并对有效分解血液循环中的纤维蛋白、凝血因子等,临床应用具有较好的抗血小板堆积效果,溶栓后改善患者的心肌梗死症状。在本次实验结果汇总中显示,治疗效果及治疗安全性实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。故此,相比较常规治疗,经尿激酶治疗后患者临床有效率显著上升,对于治疗效果提升具有重要意义。同时,实验学术分析中,一旦患者患病死亡人数高达十分之一,即便生存下来后续的生命质量大不如前。以往实验表述中,急性心肌梗死也与患者斑块出现损伤有关,在不同程度的坏死下会影响冠脉的血液循环以及血流灌注量等,导致患者心功能下降,无法维持正常的躯体状态。此次研究结果统计可知,实验数据治疗前实验组与对照组无差异, $P > 0.05$; 治疗后 LVEF、LVEDD、LVESD 比实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。故此,相较于常规治疗,采取尿激酶治疗后有效改善患者的心功能,恢复患者心血管的血液循环状态,从而恢复患者的正常躯体功能,保证患者的生存质量,对于疾病预后质量的改善存在促进作用。

此外,尿激酶使用后患者血液循环速度上升,恢复心肌血样供给,避免血小板堆积等作用,有效减少血栓等情况的发生,但在临床用药后存在较高的黏膜出血风险,一旦停止用药后患者纤溶酶活性会恢复到原有水平。本文研究结果中显示,治疗安全性实验组优

于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见,经尿激酶治疗后患者的治疗安全性较高,不良反应情况较少,可有效提升患者的治疗满意度以及对医护人员的信任。临床学术研究提出,急性心肌梗死患者溶栓治疗使用不同药物不仅可以改善临床症状,也能在治疗期间积极恢复患者的心脏状态,减轻对其他器官组织的影响,保证患者的生存质量^[7]。本次结果纳入 86 例患者研究,结果可知,住院指标、呼吸困难改善时间、憋喘改善周期、胸痛改善时间、住院费用比较对照组较差, $P < 0.05$ 。由此可见,应用尿激酶治疗后患者不适症状改善较显著,可有效缩短患者住院周期,帮助患者提升康复效率,保证疾病的康复质量。另有研究显示,ST 段部分回落、完全回落或冠脉再通率是评估溶栓治疗的评估指标,急性心肌梗死患者预后质量较高表现为冠脉再通率在 70%以上,ST 段完全回落率在 45%以上,ST 段回落大于 50%发生率在 45%以上,且患者无心律失常等不良并发症情况^[8]。本次研究结果显示,冠脉再通率实验组高于对照组, $P < 0.05$ 。由此,采取尿激酶治疗后患者冠脉再通率显著上升。

综上所述,对急性心肌梗死患者采取心血管内科治疗后的生存质量上升显著,有效减少患者的冠脉再通率,并对于并发症以及疾病死亡情况存在一定影响。

参考文献:

- [1]任鹏娜,张月,丁琳,等. 运动恐惧在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者自我效能与运动依从性间的中介效应[J]. 解放军护理杂志,2022,39(1):21-24.
- [2]柴成国,张建军,张双阳,等. 两种药物联合对急性前壁心肌梗死介入术后心力衰竭患者多配体蛋白聚糖 1 的作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2023,25(6):597-600.
- [3]杨煜华,马品茹. NLR 联合胱抑素 C 对急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗术后发生对比剂急性肾损伤的预测价值[J]. 中国医科大学学报,2023,52(2):141-146.
- [4]芮子傲,戴东普,郭影影,等. 主动脉内球囊反搏联合体外膜肺氧合对于急性心肌梗死合并心源性休克患者的疗效及相关影响因素分析[J]. 中国全科医学,2022,25(21):2597-2604.
- [5]张倩倩,王同,王丰云,等. 阿利西尤单抗早期应用对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术后心血管结局的影响[J]. 中国急救医学,2022,42(9):742-746.
- [6]毛丽鹏,迟博予,邹艾霖,等. 达格列净的应用对急性心肌梗死患者短期预后及急性肾损伤风险的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2022,29(6):704-709.
- [7]巴图苏和,白音孟和. 急性心肌梗死在心血管内科治疗的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(31):34,49.
- [8]苏保满,叶中倪,杨琳梅,等. 血清淀粉样蛋白 A 和 $\alpha 1$ 酸性糖蛋白在急性心肌梗死病情诊断和预后评估的价值研究[J]. 中国实验诊断学,2022,26(7):949-952.