

# 介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响研究

孙喜文

(广东省高州市人民医院心内科 广东 高州 525200)

**摘要:**目的 对冠心病合并左心功能不全患者应用介入治疗在心功能方面的影响进行分析。方法 选取我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 110 例冠心病合并左心功能不全患者进行临床研究,将其随机均分并设组,分别实施介入治疗和常规治疗,依次设定为观察组和对照组,每组均 55 例。对比两组心功能指标、心功能分级情况。结果 心功能指标方面,对照组的 LVD<sub>s</sub> (31.87 ± 0.29) mm、LVDd (48.72 ± 0.48) mm、LVEF (47.01 ± 0.28) %、FS (23.94 ± 0.27) %, 观察组的 LVD<sub>s</sub> (27.69 ± 0.31) mm、LVDd (42.12 ± 0.51) mm、LVEF (51.09 ± 0.34) %、FS (27.91 ± 0.24) % , 比较对照组发现,观察组的 LVD<sub>s</sub>、LVDd 水平较低,LVEF、FS 水平较高,组间差异均显著,(P < 0.05)。心功能分级方面:比较对照组发现,观察组的心功能分级情况明显较优,组间差异显著,(P < 0.05)。结论 加快冠心病合并左心功能不全患者心功能改善速度的理想治疗方案是介入治疗方法。

**关键词:**冠心病;左心功能不全;介入治疗;心功能

冠心病属于心脏病的一种,其发病是由于患者冠状动脉血管发生粥样硬化,病变不断进展,容易出现器质性病变及心功能障碍,增加死亡率。临床研究发现,冠心病患者机体的脂质代谢存在异常,进一步导致血液中的脂质在光滑的动脉内膜上堆积,动脉管腔越来越狭窄,使得心脏缺氧严重,最终进展为左心功能不全<sup>[1]</sup>。介入治疗是临床一种新型治疗方法,主要融合影像诊断与临床治疗,能够针对人体病变部位进行微创治疗,从而为临床诸多疾病的诊治提供了重要作用。实验选取 110 例冠心病合并左心功能不全患者,现将具体治疗报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 110 例冠心病合并左心功能不全患者进行临床研究,将其随机分组,实施介入治疗者共 55 例(观察组),男女患分别占:31 例,24 例,最小年龄和最大年龄分别为:52 岁、78 岁,平均(67.03 ± 0.18)岁,实施常规治疗共 55 例(对照组),男女患分别占:32 例、23 例,最小年龄和最大年龄分别为:53 岁、80 岁,平均(67.27 ± 0.22)岁,所选病例均经心电图、心脏造影及超声检查确诊,患者均经医院伦理委员会批准,其基本资料可比,组间差异不大,(P > 0.05)。

### 1.2 方法

对照组实施常规治疗,药物包括:依那普利、地高辛、抗血小板药物、B-受体阻滞剂、硝酸酯类药物等,服药剂量依照参考说明书进行,注意:用药期间,密切观察患者的用药反应,确保治疗的安全性。

观察组实施介入治疗,术前,让患者每天服用 1 次阿托伐他汀、氯吡格雷、阿司匹林肠溶片,每次用药剂量遵医嘱进行。待患者病

情稳定后,选择手术路径为桡动脉,进行冠状动脉造影治疗,取合适引导导管、球囊、造影导管、指引导丝及相应支架,随后实施支架置入术治疗,将导丝经过病变血管,于狭窄部位置入球囊,充气加压扩张狭窄部位,再置入支架。治疗过程中,若患者血流动力学异常,需进一步实施主动脉内球囊反搏治疗。手术操作后,提示患者冠状动脉所剩狭窄度 < 10%,即手术成功。术后 8h,于患者皮下注射低分子肝素钙注射液,5000U/次,2 次/d。此外,再进行抗血小板治疗,所选药物是阿司匹林肠溶片和氯吡格雷。

### 1.3 观察指标

心功能指标:LVD<sub>s</sub>(左心室收缩末内径)、LVDd(左室舒张末内径)水平较低,LVEF(左室射血分数)、FS(左室短轴缩短率)

心功能等级:I 级:患者存在轻微的心悸及呼吸困难症状,体力活动基本正常;II 级:日常活动后患者出现心悸、呼吸困难及乏力等症状,体力活动有所受限;III 级:日常活动后患者存在呼吸困难、乏力、心悸、心绞痛等症状,日常活动明显受限,IV 级:日常活动后患者心悸、心绞痛等症状加重,甚至伴有充血性心力衰竭。

### 1.4 统计学分析

实验数据统一采用软件 SPSS22.0 分析,计量资料组间用 t 检验,计数资料组间用 X<sup>2</sup> 检验;表示分别为 ± 标准差、%,组间差异性 & 统计学意义判断标准: P < 0.05。

## 2 结果

### 2.1 对两组心功能指标进行比较

与对照组相比,观察组的 LVD<sub>s</sub>、LVDd 水平较低,LVEF、FS 水平较高,组间差异经检验,存在统计学意义(P < 0.05)。详见下表 1。

表 1 两组心功能指标对比

组别	n	LVD <sub>s</sub> (mm)	LVEF (%)	FS (%)	LVDd (mm)
观察组	55	27.69 ± 0.31	51.09 ± 0.34	27.91 ± 0.24	42.12 ± 0.51
对照组	55	31.87 ± 0.29	47.01 ± 0.28	23.94 ± 0.27	48.72 ± 0.48
t	/	11.067	18.642	9.826	17.891
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 对两组心功能分级情况进行比较

与对照组相比,观察组的心功能分级情况明显较优,组间差异

经检验有统计学意义(P < 0.05)。详见下表 2。

表 2 两组心功能分级情况对比

组别	n	I 级 (%)	II 级 (%)	III 级 (%)	IV 级 (%)
观察组	55	35 (63.63%)	19 (34.54%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)
对照组	55	12 (21.82%)	24 (43.64%)	11 (20.00%)	8 (14.55%)
X <sup>2</sup>	/	21.031	17.485	11.032	13.621
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

统计发现:冠心病患者中,心功能不全者占 57%,庞大的数据

足以引起临床的高度重视,避免由于患者脂质代谢异常越发严重,使得动脉管腔更加狭窄,导致心功能不全出现<sup>[2]</sup>。而心功能不全主

要是由于患者心肌收缩功能下降,机体血液循环受阻。发病后,患者的临床症状有:呼吸困难、咯血、烦躁、嗜睡等,对患者的身体健康及日常活动有严重的影响<sup>[1]</sup>。临床采用常规药物进行治疗,有一定的疗效,改善其血流动力学,但由于患者个体差异性比较明显,一些患者的总体治疗效果尚不显著,尤其表现在心功能改善及恢复方面<sup>[4]</sup>。随着医疗技术的飞速发展,临床治疗方法的不断完善,介入治疗方法的出现和推广应用为诸多疾病的治疗提供了重要作用<sup>[5]</sup>。该种治疗方法主要利用CT、超声等影像设备及其他介入器材,经人体自然孔道对病变部位进行微创治疗,其安全性、有效性及高效性受到普遍认可。

冠心病合并左心功能不全患者应用介入治疗方法,取得了显著的效果。治疗过程中,借助X线将导管以人体桡动脉作为手术途径,再置入支架或扩张血管狭窄部位,最短时间内改善机体血液循环状况,改善心肌缺血缺氧状态,增加冠状动脉血流量,改善心功能<sup>[6]</sup>。此外,介入治疗还能够减少患者心肌细胞凋亡数目,使得人体细胞逆生长,这样对帮助患者机体的恢复有促进作用<sup>[7]</sup>。结合研究结果显示:观察组的心功能分级情况明显优于对照组, ( $P < 0.05$ )。且观察组的LVD、LVDd水平低于对照组,LVEF、FS水平高于对照组,数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明:介入治疗对改善冠心病合并左心功能不全患者的心功能有积极的影响。

综上,保证方案安全、可行的基础上,为了加快冠心病合并左心功能不全患者心功能改善速度,建议临床应用并推广介入治疗方法。此方案能够在短时间内有效疏通冠状动脉的管腔、改善心肌缺

血状态,增加冠状动脉血流量,提升治疗效果,降低疾病死亡率。

#### 参考文献

[1]张连.超声心动图对PCI治疗冠心病合并左心功能不全的疗效评价[J].影像研究与医学应用,2019,3(20):228-229.

[2]林赛武.经皮冠状动脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响研究[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(16):28-29.

[3]李中华,朴奇彦,周秀明.介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响[J].中国实用医药,2019,14(22):17-18.

[4]邵艳奇.经皮冠脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能影响分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(13):2170-2171.

[5]王东方.经皮冠状动脉介入治疗联合药物治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并左心功能不全的临床效果观察[J].实用医技杂志,2019,26(04):489-490.

[6]任良强,吴忠,廖旺,等.经皮冠状动脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者VEGF、ADAMTS4及心功能的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(03):80-83.

[7]徐占领.介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能恢复的影响价值分析[J].黑龙江医学,2019,43(02):106-107.

作者简介:孙喜文(1980-02)男,广东省高州市人民医院,本科,副主任医师