

急诊经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的临床疗效

杨智超

(湖北文理学院附属谷城医院 湖北谷城 441700)

摘要: 目的探讨急性心肌梗死患者采用经皮冠状动脉介入治疗的临床价值。方法取 2020 年 1 月-2021 年 1 月医院接受的 104 例急性心肌梗死患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组。对照组采取静脉溶栓治疗, 研究组采用经皮冠状动脉介入治疗, 比较两组血管再通情况、治疗前、后的心功能指标及并发症发生情况。结果与对照组相比, 研究组血管再通率较高, 而血管再通用时较少 ($P < 0.05$); 研究组治疗后的 LVEF 指标较高, 而 LVEDD 及 LVESD 水平则较低 ($P < 0.05$); 研究组并发症总发生率较低 ($P < 0.05$)。结论对急性心肌梗死患者采取经皮冠状动脉介入治疗, 能够有效提升血管再通率, 改善机体心功能, 且并发症较少, 值得推广应用。

关键词: 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 心功能

急性心肌梗死属于较为普遍的一种心血管急症, 其发病率在近年来逐渐呈递增趋势, 对人们的身体健康及生命安全均造成严重威胁^[1]。经研究显示, 及时开通梗死血管有助于挽救患者损伤的心肌细胞, 从而实现冠脉再通, 并使其再灌注情况得到快速恢复, 心肌缺血范围明显缩小, 防止梗死面积进一步扩大^[2]。但大多数的急性心肌梗死患者主要以老年人群为主, 且其并发症较多, 因此增加了临床治疗难度^[3]。本研究通过对急性心肌梗死患者采取经皮冠状动脉介入治疗, 以探讨其效果, 进而为临床治疗方案的确立提供有效参考。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2020 年 1 月-2021 年 1 月医院接受的 104 例急性心肌梗死患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组。研究组男 31 例, 女 21 例, 年龄 45-78 岁, 平均 (60.1 ± 4.3) 岁, 发病时间 1-5h, 平均 (2.5 ± 0.4) h。对照组男 33 例, 女 19 例, 年龄 43-79 岁, 平均 (60.3 ± 4.1) 岁, 发病时间 1-6h, 平均 (2.3 ± 0.5) h。纳入标准: (1) 两组均符合急性心肌梗死的诊断标准; (2) 临床资料完整, 知情、同意本研究。排除标准: (1) 合并凝血功能及纤溶系统障碍; (2) 伴有恶性肿瘤疾病; (3) 肝、肾等重要功能器官严重障碍。两组资料无明显差异 ($P > 0.05$), 且研究经医院伦理委员会准许。

1.2 方法

对照组采用静脉溶栓治疗, 将 150 单位尿激酶与 150 mL 生理盐水混合后, 以静脉滴注的方式给予患者, 滴注时间为 30 min。

研究组采用经皮冠状动脉介入治疗, 具体为: 在患者入院后给予及时的降糖、调脂、降压及吸氧等常规治疗, 术前叮嘱其口服 300 mg 氯吡格雷与 300 mg 阿司匹林肠溶片, 同时给予硝酸甘油静滴。

1.3 观察指标

1.3.1 记录比较两组血管再通率及血管再通所需时间。

1.3.2 检测比较两组治疗前及治疗后 7d 的心功能指标, 借助心脏超声对患者的左室射血分数 (LVEF)、左室收缩末期径 (LVESD) 以及左室舒张末期径 (LVEDD) 进行检测对比。

1.3.3 记录比较两组并发症情况, 如再梗死、心绞痛及心律失常等的发生状况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 数据分析, 计数进行 X^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组血管再通率及再通时间对比

与对照组相比研究组血管再通率较高, 而血管再通用时较少 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1 比较两组血管再通率及再通时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血管再通率 (例, %)	血管再通时间 (min)
对照组	52	39 (75.0)	38.1 ± 10.0
研究组	52	50 (96.2)	19.6 ± 6.0
T	/	4.851	12.659
P	/	< 0.05	< 0.05

2.2 两组心功能指标对比

与对照组相比研究组治疗后的 LVEF 指标较高, 而 LVEDD 及 LVESD 水平则较低 ($P < 0.05$)。

2.3 两组并发症情况对比

与对照组相比研究组并发症总发生率较低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床中, 急性心肌梗死患者的主要病理表现为, 局部冠脉堵塞致使心肌因缺血、缺氧而坏死, 因此促使冠脉血流在较短时间内快速且持久恢复是治疗的关键^[4-5]。目前, 静脉溶栓治疗的应用较为普遍, 但该方法存在一定的时间窗, 且其血管再通率相对较低, 致使其治疗效果并不理想^[6]。近年来, 伴随着医疗技术的进步与发展, 经皮冠状动脉介入治疗逐渐在临床中得到应用, 该方案主要是通过采用球囊扩张的方法使得机体冠状动脉进行合理扩张, 之后置入药物支架, 从而消除机体血管狭窄情况, 改善其心肌供血的同时还具备再灌注的效果^[7]。经本研究提示: 与对照组相比, 研究组血管再通率较高, 而血管再通用时较少; 研究组治疗后的 LVEF 指标较高, 而 LVEDD 及 LVESD 水平则较低, 且其并发症总发生率较低 ($P < 0.05$)。说明, 对急性心肌梗死患者采取经皮冠状动脉介入治疗, 其效果较好, 有助于改善机体心功能指标, 且并发症发生率较低, 利于预后。

综上所述, 对急性心肌梗死患者采取经皮冠状动脉介入治疗, 能够有效提升血管再通率, 改善机体心功能, 且并发症较少, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陆丽媛, 操传斌, 王能. 渐进式缺血后适应再灌注方式在急诊经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死患者心肌再灌注的影响[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(6): 390-393.
- [2] 孟爱亮, 武莉芳, 孙伯玉, 等. 门冬胰岛素注射液强化治疗对急诊经皮冠状动脉介入治疗后急性心肌梗死并应激性高血糖患者的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(4): 101-105.
- [3] 李坤鹏, 赵翰文, 龚敏. 注射用重组人尿激酶原冠状动脉内注射在急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗中应用价值研究[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(3): 56-58.
- [4] 袁伟, 仲建军, 李卫东, 等. 急诊经皮冠状动脉血栓抽吸介入治疗心房颤动血栓致急性 ST 段抬高型心肌梗死 11 例[J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(9): 870-873.
- [5] 周莹峰, 阿托伐他汀对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗术后无复流现象的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(2): 46-49.
- [6] 胡昊, 陈鸿武, 冯克福, 等. 急性心肌梗死合并原发性休克患者主动脉内球囊反搏支持下行急诊经皮冠状动脉介入治疗的临床疗效观察[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2019, 27(5): 260-264.