



急性心肌梗死应用直接冠脉介入治疗的临床分析

刘伟 龙开超 郭莹 何晋 李博

湖南师范大学第一附属医院 湖南长沙 410005

【摘要】目的 应用直接冠脉介入治疗急性心肌梗死患者, 对其临床效果进行分析。**方法** 随机选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月期间本院收治的 100 例急性心肌梗死患者, 对于患者接受经皮冠脉介入治疗, 观察接受经皮冠脉介入治疗对于心肌梗死患者的冠状再通率以及患者在治疗前后 BNP、VEGF 水平的变化。**结果** 患者冠状动脉再通率为 92.00%。可见急性心肌梗死患者应该经皮冠状动脉介入治疗的临床效果非常显著, 患者的症状基本能够得到治疗和缓解。患者术前后的血浆分别进行对比, 可以知道患者在手术后, 情况明显有好转, 手术之后, BNP、VEGF 水平的变化可知, 手术之后 BNP 的值明显低于手术前, ($P < 0.05$)。由 VEGF 可知, 在术后三天会明显下降, 后面会呈现最高值, 最后成稳态。**结论** 直接经皮冠脉介入治疗应用于急性心肌梗死患者, 可以有效的保证患者手术的进行, 减少患者的死亡率, 改善患者的生活质量, 值得临床上推广。

【关键词】 心肌梗死; 直接冠脉介入治疗; 临床效果**【中图分类号】** R542.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 02-011-02

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of patients with acute myocardial infarction treated by direct coronary intervention. **Methods** randomly selected 2014 January 2015 years 1 month period in our hospital were 100 cases of acute myocardial infarction patients, for patients receiving percutaneous coronary interventional therapy were observed after percutaneous coronary intervention treatment for patients with myocardial infarction of coronary recanalization rate and the patients before and after treatment with BNP and VEGF level changes. **Results** the coronary artery patency rate was 92%. Patients with acute myocardial infarction should be treated with percutaneous coronary intervention, the clinical effect is very significant, the symptoms of the patients can be basically able to get treatment and remission. Plasma of patients before and after operation were compared. You can know patients after the operation, the situation is obviously improved, after the surgery, the changes of the levels of BNP and VEGF is known, after the operation of BNP value was significantly lower than that before operation ($P < 0.05$). From VEGF we can know that the three day after the operation will be significantly decreased, will show the highest value, and finally into a steady state. **Conclusion** direct percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction, can effectively ensure the patient's surgery, reduce the patient's mortality, improve the quality of life of patients, it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 myocardial infarction; direct percutaneous coronary intervention; clinical effect

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是一种发生在患者身上的心肌坏死情况, 主要是由于冠状动脉急性以及持续性缺血缺氧导致的。先兆大多数患者在发病前数日有乏力, 胸部不适, 活动时心悸, 气急, 烦躁, 心绞痛等前驱症状, 发病后主要的临床症状为剧烈而持久的胸骨疼痛, 休息以及药物用药也不能完全缓解, 而且会伴有血清心肌酶活性增高, 有会心律失常、休克或心力衰竭等并发症的危险, 并由血清心肌酶的增高以及心电图的变化, 这些常常可危及生命^[1]。

急性心肌梗死发病突然, 应及早发现, 及早治疗, 并加强入院前处理。治疗急性心肌梗死的首要原则是尽早、尽快挽救濒死的心肌, 持续的开通梗死的管状动脉, 尽量缩小梗死面积, 保护心脏的功能, 及时处理各种并发症的发生。

临床医学上, 越来越多的临床试验表明直接经皮冠脉介入治疗 (PCI) 对急性心肌梗死患者再灌注有更好的效果^[2]。本次研究对急性心肌梗死患者应用直接冠脉介入治疗急性心肌梗死患者, 对其临床效果进行分析, 取得的效果显著, 具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月期间本院收治的 100 例急性心肌梗死患者, 其中男 62 例, 女 48 例, 年龄 40~83 岁, 平均年龄 (62.8 ± 13.4) 岁。

发病后距离就诊时间最短的为半个小时, 最长为 11 小时, 平均就诊时间为 (6.80 ± 3.42) 小时。所有患者经检查确诊, 均符合 2001 年中华医学会心血管病学分会制定的 AMI 诊断标准, 并且伴有相关的临床表现。入院后, 患者通过依据急性心肌梗塞治疗和诊断指南诊断, 有 43 例前壁心肌梗死, 下壁心肌梗死 21 例, 侧壁心肌梗死 13 例, 下壁合并右壁心肌梗死 20 例, 急性正后壁心肌梗死 3 例; 无冠心病史患者 25 例, 33 例患者伴有高血压, 10 例患者合并有 2 型糖尿病, 有高血脂症状患者 21 例。

1.2 方法^[3]

术前 3d 开始口服抗血小板制剂阿司匹林, 每天 100~300mg。对于从未服用过阿司匹林而需要急诊 PCI 患者治疗前需要立即给予患者 300mg 水溶性制剂口服, 对于需要进行支架置入的患者还要给予口服氯吡格雷, 术前 4~6 天每天服用 75mg, 如果患者急需 PCI, 术前 6 小时负荷 300mg。术后继续口服阿司匹林, 口服 3 个月后可以改为长期服 100mg/d。氯吡格雷 75 mg, 1 次/d, 维持 1 个月到 1 年不等, 这需要根据支架的种类和患者的病情而定。如果患者合并有慢性肾功能不全的患者应该在手术前 2~3 小时持续进行生理盐水或者葡萄糖的静脉滴注, 可以以 Seldinger 法建立右股动脉通路, 按照 Judkin's 法行选择性冠脉造影检查, 术中经动脉鞘侧管注入普通肝素 10000U, 如果决定 PTCA+ 支架植入时追加肝素 2000 U。如果患者有合并窦性心动过缓或下壁梗死患者置入临时起搏器。

1.3 管状动脉再通标准

患者在治疗后, 如果有符合以下两条或者以上的情况均为血管发生了再通。

在两小时内, 患者的胸痛的症状会明显减轻; 患者的心肌损伤的标志物其峰值部分发生会前移; 患者的 ST 段抬高部分降低一半以上; 患者的肌钙蛋白的峰值会提前到 12 小时内; 患者开始在 2 到 3 小时治疗再灌注的过程中发生心律失常的现在。

1.4 统计学方法

将所得资料数据录入 SPSS17.00 统计分析软件进行分析, 使用 χ^2 检验判断是否存在显著性差异, 当 $P < 0.05$ 时, 说明两组间具有显著性差异, 具有统计学意义。

2 结果

通过手术治疗后, 对患者经过了全面的检查, 在 100 例患者中, 其中 92 例患者冠状动脉再通, 出血患者 5 例, 死亡 1 例, 无效 1 例, 可知其再通率为 92.00%。可见急性心肌梗死患者应该经皮冠状动脉介入治疗的临床效果非常显著, 患者的症状基本能够得到治疗和缓解。患者术前后的血浆分别进行对比, 可以知道患者在手术后, 情况明显有好转, 手术之后, BNP、VEGF 水平的变化可知, 手术之后 BNP 的值



明显低于手术前, ($P < 0.05$)。由 VEGF 可知, 在术后三天会明显下降, 后面会呈现最高值, 最后成稳态。见表 1。

表 1 患者手术前后情况对比

时间	术前	术后三天	术后三个月	术后六个月
BNP 值	132±120	280±150	510±130	640±150
VEGF 值	320±150	580±120	447±112	660±108

3 结论

急性心肌梗死主要是因为患者的血小板开始聚集, 斑块破裂、加上患者也会发生血栓的可能, 急性心肌梗死是冠心病中比较严重的类型, 急性心肌梗死在欧美地区发生非常常见, 美国大约一年内约有 150 万人因为生心肌梗死发病而死。而在中国近年来, 急性心肌梗死的发病率呈明显上升趋势, 每年新增的发病患者约有 500 万, 现患至少 200 万。

一般是因为患者发生在冠状动脉粥样硬化而导致动脉血管发生狭窄而发病, 还有可能是因为某些因素使得冠状动脉发生粥样斑块破裂, 造成血管中管腔狭窄和心血管供血不足, 粥样斑块崩溃, 粥样斑块内伙子其下面发生出血和血管持续痉挛, 使的冠状动脉完全闭塞。血管中的血小板在破裂的斑块表面聚集, 发生凝血, 形成血块即我们所说的血栓, 会阻碍阻塞冠状动脉的管腔, 慢慢的引起心肌缺血缺氧, 从而心肌发生坏死; 另外, 心肌耗氧量剧烈增加或冠状动脉痉挛也可诱发急性心肌梗死, 所以一般不建议患者进行激烈运动^[4]。

对于患者尽快恢复梗死心肌区域的血流, 就可以挽救更多的心肌, 从而降低死亡率改善患者生活质量。直接经皮冠脉介入治疗现在在临床上应用非常广泛, 随着科技的进步, 治疗相关的仪器, 也在不断的发展, 技术也是治疗效果的一个关键之一。直接经皮冠脉介入治疗能

够治疗的适应症范围比较大, 而且残余的狭窄少, 能够有效的改善梗死后新式的功能, 可以减少出血的并发症, 冠状动脉再梗死发生激烈低, 住院时间短, 而且能够有效的降低死亡率等优点。

急性心肌梗死患者直接应用急性心肌梗死患者应用直接经皮冠脉介入治疗可见治疗成功率比较高, 而且直接经皮冠脉介入治疗在治疗的过程中不会用到溶栓药物, 从而避免了溶栓给患者带来的不良影响。患者很难再回出现血管闭塞从而梗死的情况。服用阿司匹林, 可以帮助患者保持冠状动脉的通畅, 因为阿司匹林可以通过抑制环氧化酶-1 防止血栓的形成。氯吡格雷是抑制血小板聚集的药物^[5]。

综上所述, 直接经皮冠脉介入治疗应用于急性心肌梗死患者, 可以有效的保证患者手术的进行, 减少患者的死亡率, 再缺氧和缺血率大大的提高, 对于早期和晚期心肌梗死的血管开通明显改善, 改善患者的生活质量, 值得临床上推广。

参考文献:

- [1] 黄莉. 急性心肌梗死临床治疗效果分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 23(2):60-61.
- [2] 秦月清 (孟州市中医院, 河南焦作, 454700). 急性心肌梗死临床治疗效果分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2013, 32(16):60-61.
- [3] 杨钧国. 急性心肌梗死心电图 2008[J]. 临床心电学杂志, 2014, 17(4):246-248.
- [4] 陈岗东. 冠脉介入治疗急性心肌梗死临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16):79-80.
- [5] 梁晓雅. 急性心肌梗死介入治疗术中严重并发症的急救护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 26(20):1643-1645.

(上接第 10 页)

组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者手术前后血浆 CRP 及 IL-6 水平比较

两组患者术前血浆 CRP 及 IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后两组血浆 CRP 及 IL-6 水平较术前均升高 ($P < 0.05$), 但是对照组升高幅度较观察组更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者治愈 15 例 (50.00%)、显效 11 例 (36.67%)、有效 3 例 (10.00%) 和无效 1 例 (3.33%), 总有效率 86.67%; 对照组患者治愈 11 例 (36.67%)、显效 9 例 (30.00%)、有效 7 例 (23.33%) 和无效 3 例 (10.00%), 总有效率 66.67%; 观察组临床治疗效果明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

髌关节置换术目的是恢复关节的活动与原有的功能, 全世界每年有近 120 万患者接受手术, 我国手术率则以每年 10%~15% 的速度递增^[42]。疼痛是组织损伤或潜在组织损伤所引起的不愉快感觉和情感体验, 被称为第五生命体征^[3]。全髌关节置换术创伤较大, 而术后疼痛是无法回避的问题, 约 60% 患者会出现中度疼痛, 30% 出现重度疼痛, 因此, 只有围手术期良好的镇痛, 才能保证患肢早期功能锻炼, 从而达到最佳的康复效果。

本研究对全髌关节置换术患者实施多模式镇痛, 即术前口服塞来

昔布、术中应用“鸡尾酒”镇痛液、术后应用自控镇痛泵和口服塞来昔布, 镇痛效果满意, 如术后 1 h、6 h、24 h 和 48 h 患者 VAS 评分均低于对照组。术中应用罗哌卡因、曲安奈德, 其药代动力学及镇痛机制互补, 在不同层面上阻断疼痛的传导路径及其神经递质, 从而达到较好的镇痛效果。术后镇痛使良好的镇痛效果得以延续。

全髌关节置换术患者实施多模式镇痛, 可以获得较好的镇痛效果, 有利于术后能早期进行功能锻炼, 从而提高手术质量, 如患者总有效率 86.67%, 明显高于对照组的 66.67%。

综上所述, 多模式镇痛能有效缓解患者全髌关节置换术后疼痛, 减轻机体应激反应, 有利于术后早期康复训练, 促进疾病康复。本研究也存在一定的不足, 样本量不够大、引流管导致镇痛药物不可避免的部分损失、仅观察的是镇痛疗效, 没有对其作用机制深入研究, 在今后的临床研究中进一步完善。

参考文献:

- [1] 马涛, 宋伟, 张育民. 人工关节置换与切复内固定治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效对比分析[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(10):1324-1325, 1343.
- [2] 张先龙, 蒋焱, 陈云苏. 人工髌关节外科学 - 从初次置换到翻修手术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:1-2.
- [3] 史妙, 王宁, 王锦琰, 等. 疼痛的心理学相关研究进展[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6):574-576.