

# 心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗冠心病合并瓣膜病的疗效及死亡率分析

过 江

湘潭市中心医院心胸外科 湖南湘潭 411100

**[摘要] 目的** 分析心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗冠心病合并瓣膜病的疗效及死亡率。**方法** 2016 年 4 月至 2017 年 10 月, 选取 83 例在我院治疗的冠心病合并瓣膜病患者, 随机分为对照组 42 例, 观察组 41 例, 对照组给予冠状动脉旁路移植术治疗, 观察组给予心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗, 观察患者临床效果、住院时间、死亡率。**结果** 观察组患者心功能指标改善情况好于对照组, 死亡率比对照组低, 住院时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。**结论** 给予冠心病合并瓣膜病患者心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗, 能改善心功能, 促进身体恢复, 降低死亡率, 值得借鉴。

**[关键词]** 心脏瓣膜手术; 同期冠状动脉旁路移植术; 冠心病; 瓣膜病

**[中图分类号]** R654.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-063-02

冠心病与心脏瓣膜病都是心脏病, 具有较高的病死率, 冠心病合并瓣膜病患者在发病后不能得到有效的治疗将会加重病情, 最终对患者生命安全造成影响<sup>[1]</sup>。本文在 2016 年 4 月至 2017 年 10 月, 选取 83 例在我院治疗的冠心病合并瓣膜病患者, 分析心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗冠心病合并瓣膜病的疗效及死亡率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2016 年 4 月至 2017 年 10 月, 选取 83 例在我院治疗的冠心病合并瓣膜病患者, 随机分为对照组 42 例, 观察组 41 例, 对照组男 28 例, 女 13 例, 年龄 42 岁至 73 岁, 平均年龄  $(63.25 \pm 4.55)$  岁。观察组男 26 例, 女 15 例, 年龄 43 岁至 72 岁, 平均年龄  $(64.32 \pm 4.66)$  岁。一般资料对比,  $P < 0.05$ 。

### 1.2 方法

观察组给予心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗, 患者体外循环全身麻醉, 胸正中做切口, 对单侧或双侧大隐静脉、左侧入内动脉游离。升主动脉、上腔、下腔静脉, 插

管建立体外循环。针对没有二尖瓣瓣膜病患者, 将单腔管插于右心房, 对升主动脉进行阻断, 如果患者合并主动脉瓣关闭不全, 为了保护心肌, 需要关注冷血高价停跳液。利用狗牙钳在患者心脏停跳后钳闭左乳内动脉, 进行瓣膜置换术。将升主动脉及狗牙钳开放, 患者心脏再次跳动, 吻合升主动脉与大隐静脉近端<sup>[2]</sup>。

对照组给予冠状动脉旁路移植术治疗, 治疗方法与观察组一致。

### 1.3 观察指标

心功能指标、住院时间、死亡率。

### 1.4 统计学方法

本统计软件版本: SPSS20.0, 计量资料:  $(\bar{x} \pm s)$ ,  $t$  检验比较, 计数资料:  $n$ , %,  $\chi^2$  检验计数资料,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心功能指标对比

观察组 LVEDV  $(92.29 \pm 14.66)$  ml, LVESV  $(41.59 \pm 7.88)$  ml, LVEF  $(68.12 \pm 7.11)$  %, 与对照组相比,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1: 心功能指标对比

组别	LVEDV/ml		LVESV/ml		LVEF/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=42)	164.34±12.49	120.34±14.28	78.15±11.36	55.62±6.88	34.92±5.89	56.53±8.22
观察组 (n=41)	165.11±15.23	92.29±14.66	78.33±11.55	41.59±7.88	35.61±6.77	68.12±7.11
t	0.2521	8.8302	0.0715	8.6466	0.4957	6.8632
P	0.8016	0.0000	0.9431	0.0000	0.6214	0.0000

### 2.2 住院时间、死亡率对比

观察组住院时间  $(8.21 \pm 1.45)$  d, 死亡率 4.88%, 与对照组相比,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2: 住院时间、死亡率对比

组别	住院时间/d	死亡率 (n%)
对照组 (n=42)	11.15±1.89	8 (19.05)
观察组 (n=41)	8.21±1.45	2 (4.88)
t/ $\chi^2$	7.9374	3.9310
P	0.0000	0.0474

## 3 讨论

冠心病及心脏瓣膜病在临床较为常见, 冠状动脉粥样硬化导致血管阻塞, 小孤仙心肌缺血缺氧性坏死为冠心病病机, 在二尖瓣或主动脉瓣退行性改变、风湿热等的影响下, 对血液流动造成不利影响, 出现心功能障碍, 造成瓣膜病变为心

脏瓣膜病病机<sup>[3]</sup>, 两种疾病合并, 增加了患者死亡概率。

本文结果中, 观察组 LVEDV  $(92.29 \pm 14.66)$  ml, LVESV  $(41.59 \pm 7.88)$  ml, LVEF  $(68.12 \pm 7.11)$  %, 住院时间  $(8.21 \pm 1.45)$  d, 死亡率 4.88%, 与对照组相比,  $P < 0.05$ 。心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗冠心病合并瓣膜病患者效果较好, 这种治疗方式有效避免二次开胸, 减少了患者痛苦, 在患者心功能恢复方面具有积极作用, 减少了不良事件的发生, 预后好, 还能保证术中心肌供血正常<sup>[4]</sup>。同期施行手术治疗会存在一定的手术风险, 所以, 要求医务人员需要在术前对患者整体情况进行明确的评估, 针对患者合并症给予充分治疗, 掌握好患者冠状动脉病变状态, 有利于保证手术治疗效果。术中要减少体外循环时间, 积极保护心肌重视血运重建。术后关注患者并发症, 如果有发生的

(下转第 66 页)

生活习惯的转变,临床上发生胆囊疾病的患者逐渐增多。作为一种常见的外科疾病,胆囊息肉可分为两种性质,即多发性和单发性,患者发病后,部分不具有显著的临床症状,但部分可产生腹痛、腹胀、呕吐等现象。在治疗此类患者时,临床常用方法包括镜内保胆治疗、腹腔镜手术、开腹手术等<sup>[5]</sup>。作为一种良性病变,胆囊息肉患者发病后,其生理机能不会受到影响,因而整个胆囊不至于切除。通过采用腹腔镜内视镜保胆治疗此类患者,其可经胆道镜、腹腔镜切除息肉,且可经微创技术对切除通道加以构建,因而可全面观察手术视野,且能有效避免息肉残留。同时该术式可将胆囊及其功能保留并加以维持,因而不会对患者的消化功能产生影响,另外该术式还能预防和减少各种并发症,因而安全性、有效性均较高<sup>[6]</sup>。本文的研究中,观察组术中出血量、手术及住院时间较对照组显著较少,临床有效率 96.67% 较对照组 83.33% 显著较高,而观察组并发症率 6.67% 较对照组 20.0% 显著较低,且  $P < 0.05$  差异有统计学意义。因此可以看出,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉具有积极价值和意义。

综上所述,采用腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果显著,即具有创伤小、手术时间短、并发症少、术后

恢复迅速等优势,且安全性较高,值得临床应用推广。

#### [参考文献]

- [1] 张力强, 张梅. 浅析腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(13):101+109.
- [2] 张蔚, 薛皓皓, 李雯, 黎耀东, 王莉. 腹腔镜内视镜微创保胆术治疗胆囊息肉的 meta 分析[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(11):1013-1016+1030.
- [3] 曹振华, 蔡蕊. 腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的疗效观察及评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74):151-152.
- [4] 胡志新, 于占杰, 竭淑菊. 腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 51 例临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):216-217.
- [5] 买买提吾买尔·巴克, 努尔买买提·努尔克热木. 探讨腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉 120 例的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(12):83-84.
- [6] 轩兴铁, 阚艳敏, 张海芬, 李晓林, 黄福生. 腹腔镜内视镜微创保胆治疗胆囊息肉的临床效果观察[J]. 中国全科医学, 2013, 16(03):312-313.

(上接第 62 页)

的临床治疗中,应使用间苯三酚。

综上所述,在先兆流产患者的临床治疗中分别给采用间苯三酚与硫酸镁进行治疗,间苯三酚有助于改善患者临床症状,安全性较高,治疗效果较好。因此,应推荐使用间苯三酚。

#### [参考文献]

- [1] 金晓芳, 王丽萍, 卢一丹. 间苯三酚与硫酸镁治疗先兆流产临床效果的对比观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2017,

25(4):247-249.

- [2] 蒋进英. 间苯三酚与硫酸镁联合治疗晚期先兆流产的临床效果分析[J]. 世界临床医学, 2016, 10(4):198-199.

- [3] 葛岩, 安宝. 硫酸镁与间苯三酚治疗孕 20 周后先兆流产的临床效果比较[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(7):201-202.

- [4] 孙凌之. 用间苯三酚和硫酸镁对晚期先兆流产孕妇进行治疗的临床效果观察[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(10):93-93.

(上接第 63 页)

可能性,需要及时进行处理。

所以,给予冠心病合并瓣膜病患者心脏瓣膜手术同期冠状动脉旁路移植术治疗,能改善患者心功能,降低死亡率,效果较好,具有应用及推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 刘艳, 彭淑华, 付晓丽. 冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术治疗冠心病合并心脏瓣膜病的临床观察[J]. 实用

医学杂志, 2016, 32(16):2686-2688.

- [2] 郭盛. 非缺血性心脏瓣膜疾病合并冠心病同期手术治疗的临床分析[J]. 中国综合临床, 2016, 32(8):726-728.

- [3] 胡佳心, 阮新民, 林宇. 冠状动脉旁路移植术同期行心脏瓣膜处理和 / 或室壁瘤切除临床疗效及 12 年随访分析研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(35):4367-4371.

- [4] 查正彪, 杨滔, 孙寒松, 等. 65 岁以上患者心脏瓣膜手术同期行冠状动脉旁路移植术的危险因素分析[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2016, 32(3):151-154.

(上接第 64 页)

制 AT1 受体引起的血管增厚与增生,同时又能激活 AT2 受体亚型。抑制 AT1 受体和激活 AT2 受体是完全相反的作用机制<sup>[6]</sup>,因此能够将协同作用发挥到极致。缬沙坦最突出的优势是不会产生咳嗽副作用,也不会抑制激肽酶,循序渐进的降低血压,患者首次用药后,不会发生低血压症状,安全性得以保障。

综上所述:缬沙坦在老年心力衰竭伴心律失常患者中应用效果理想,究其原因,或许和缬沙坦能够增加细胞  $Mg^{+}$  稳态相关,可将其作为首选用药方案予以推广。

#### [参考文献]

- [1] 王玉华. 缬沙坦联合美托洛尔治疗高血压合并快速性心

律失常疗效评价[J]. 检验医学与临床, 2014, (21):3045-3046.

- [2] 刘静. 不同剂量缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性早搏的临床对照研究[J]. 中国医学创新, 2014, (35):137-138.

- [3] 戚文威, 刘彤, 许纲等. 缬沙坦与氟伐他汀对高血压合并心房颤动上游防治策略的研究设计[J]. 中国循环杂志, 2015, (3):251-255.

- [4] 杨明国. 应用缬沙坦、卡维地洛联合治疗慢性心力衰竭 35 例的效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23):146-147.

- [5] 葛雪莹. 胺碘酮联合缬沙坦治疗充血性心力衰竭合并室性心律失常的疗效评估[J]. 医学信息, 2013, (24):138-138, 139.

- [6] 杨礼文. 沙库必曲 / 缬沙坦在射血分数降低的心衰中的研究进展[J]. 中国心血管病研究, 2017, 15(6):481-485.