·临床研究·

# 体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗高危冠心病的临床效果及死亡率观察

过 江 （湘潭市中心医院心胸外科 湖南湘潭 411100）

**摘要：目的** 研究体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗高危冠心病的临床效果及死亡率。**方法** 选取我院高危冠心病患者 50 例，按照随机数字表法分为实验组和常规组各 25 例，常规组对患者采用传统冠脉搭桥手术加以治疗，实验组对患者采用体外循环不停搏下冠脉搭桥手术加以治疗，对比两组患者手术输血量、术中引流量与住院时间以及临床治疗效果与死亡状况。**结果** 实验组经治疗后，患者手术输血量、术中引流量、住院时间以及死亡率均低于常规组，治疗总有效率高于常规组，P＜0.05。**结论** 对高危冠心病患者采用体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗能有效降低死亡率，缩短患者住院时间，提高临床治疗效果，安全性较高，值得临床推广应用。

**关键词：**体外循环不停搏 冠脉搭桥手术 高危冠心病 临床效果 死亡率

**中图分类号：**R654.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）15-096-01

目前临床上较为常见的慢性心血管疾病就是冠心病，如果不能对患者及时加以治疗，直接威胁患者生命健康。临床上治疗该疾病往往采用手术治疗，传统体外循环下实施该手术对患者手术创伤较大，导致其自身极易出现术后并发症，使得最终的治疗效果不理想。为分析体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗高危冠心病的临床效果及死亡率，本院展开研究，如下：

## 1 资料和方法

1.1 资料

选取 2015 年 10 月 -2018 年 1 月在我院治疗的高危冠心病患者 50 例，采用随机数字表法分为实验组与常规组各 25 例。实验组患者中，男性 18 例，女性 16 例；年龄 26-74 岁，平均年龄为（45.56±3.97）岁；常规组患者中，男性 17 例，女性 8 例；年龄 24-73 岁，平均年龄为（44.26±5.28）岁。两组患者的资料不具有差异（P＞0.05），可比。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：两组患者经中华医学会心血管分会为参照标准，均符合高危冠心病，符合诊断标准[1]；在开展研究前均已签署知情同意书。排除标准：具有其他严重并发症与合并症患者排除，哺乳期或妊娠期患者排除；精神疾病患者排除。

1.3 治疗方法

两组患者在进行手术前均要开展常规扩血管及心功能调节治疗。常规组对患者采用传统冠脉搭桥术加以治疗，首先对患者进行全麻处理，以人工心肺机与氧合器（生产企业：西安西京医疗用品有限公司）做辅助对患者进行体外循环即可。实验组对患者采用体外循环不停搏下冠脉搭桥术，首先对其加以静脉复合麻醉，在患者的胸部正中间选取切口，同时利用全身肝素化对体外循环加以建立，选择患者右上肺进行插管，同时对其凝血功能实际状况加以严密监测，利用分流栓和心脏固定器实现远端吻合；利用近端吻合器实现近端吻合，然后对患者采取血液灌注，观察患者各项生命体征，确保其生命体征较为稳定停机即可[2]。

1.4 观察指标

两组患者手术输血量、术中引流量与住院时间以及临床治疗效果与死亡状况加以观察对比。（1）手术输血量、术中引流量与住院时间：统计两组患者手术输血量、术中引流量与住院时间，输血量与引流量越少，时间越短，治疗效果越好。（2）临床治疗效果与死亡状况：痊愈：患者出血、心率失常等临床症状完全消失；有效：患者上述临床症状有所好转；无效：治疗前后患者病情无显著变化，甚至有加重迹象，同时统计两组患者死亡状况，死亡率越低，治疗总有效率越高，治疗效果越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计分析本次研究数据，临床治疗效果与死亡状况以 n（%）表示，卡方检验。手术输血量、术中引流量与住院时间用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，t 检验。对比有统计学意义参照 P＜0.05。

## 2 结果

2.1 两组患者手术输血量、术中引流量与住院时间比较

实验组经治疗后，高危冠心病患者手术输血量、术中引流量、住院时间均低于常规组 P＜0.05，如 1 所示。

表 1：两组患者各项指标对比（$\bar{\chi}\pm s$）

| 组别 | n | 手术输血量（ml） | 术后引流量（ml） | 住院时间（d） |
|---|---|---|---|---|
| 实验组 | 25 | 856.31±241.29 | 358.24±48.73 | 15.26±2.37 |
| 常规组 | 25 | 1142.38±325.27 | 442.69±54.31 | 18.56±3.42 |
| t | - | 3.5317 | 5.7868 | 3.9654 |
| P | - | 0.0009 | 0.0000 | 0.0002 |

2.2 两组患者临床治疗效果及死亡状况对比

实验组经治疗后，患者治疗总有效率高于常规组，死亡率低于常规组，P＜0.05，如 2 所示。

表 2：两组患者临床治疗效果对比 [(n)，%]

| 组别 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率 | 死亡率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 实验组（n=25） | 19 | 4 | 2 | 23（92.0%） | 1（4.0%） |
| 常规组（n=25） | 11 | 6 | 8 | 17（68.0%） | 7（28.0%） |
| $\chi^2$ | - | - | - | 4.5000 | 5.3571 |
| P | - | - | - | 0.0338 | 0.0206 |

## 3 结论

目前临床上较为常见的慢性心血管疾病就是冠心病，其具有较高的发病率与死亡率，如果不能对患者及时加以治疗，则会直接威胁患者生命健康。临床上治疗该疾病往往采用手术治疗，常用的手段为冠状动脉搭桥手术，传统体外循环下实施该手术对患者手术创伤较大，导致其自身极易出现术后并发症，使得最终的治疗效果不理想。随着医疗事业不断发展，对高危冠心病患者往往采用体外循环不停搏下冠脉搭桥手术，其能有效改善患者心肌血供状态，恢复其自身心功能，改善预后情况，减少术后并发症的发生[3]。在本次研究中，实验组经治疗后，患者手术输血量、术中引流量、住院时间以及死亡率均低于常规组，治疗总有效率高于常规组，（P＜0.05）。由此可证：对高危冠心病患者采用体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗能有效降低死亡率，缩短患者住院时间，提高临床治疗效果，安全性较高，值得临床推广应用。

**参考文献**

[1]杨明,肖连波,张玉辉,等.体外循环不停搏下冠脉搭桥手术治疗高危冠心病的临床疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1143-1145.

[2]李瑞枝,韩晓霞,闵娜,等.体外循环下冠脉搭桥术患者术后早期心肌损伤及肾损伤的临床分析[J].中国临床医生杂志,2017,45(7):25-28.

[3]赵磊,王天龙,肖玮.有无合并颅脑血管狭窄的冠心病者体外循环冠脉搭桥手术间脑氧饱和度的差异[J].北京医学,2016,38(4):308-312.

学术期刊网 www.qikanlansuo.com