

心梗后心绞痛相关因素分析

石劲林

衡阳市第五人民医院 湖南衡阳 421007

[摘要] 目的 分析和探讨导致心梗(AMI)后心绞痛(PIA)的相关因素。方法 回顾性分析我院在 2015 年 7 月份到 2016 年 7 月份所接收的 50 例心肌梗死患者的临床资料,并对患者的年龄、发病原因、梗死部位、溶栓、梗死前心绞痛、心律失常、心功能,以及合并症等对心绞痛的相关影响进行对比和分析。结果 通过临床总结分析发现,患者的年龄、心律失常和性别等与后心绞痛的发生率并无明显关系($P>0.05$);而与后心绞痛的发生率存在明显关系的因素包括:溶栓、高血压、梗死前心绞痛、心功能,以及 ECG 是否存在异常 Q 波等($P<0.05$)。结论 对导致患者发生后心绞痛的相关因素进行全面的了解,并采取正确的治疗方式,对提高该疾病的治愈率是非常有帮助的。

[关键词] 心肌梗死;心绞痛;相关因素;治疗分析

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)02-203-02

在心肌梗死发生后的 24 小时到 8 周内,再一次的出现了心绞痛的现象在医学中称之为致心梗(AMI)后心绞痛(PIA),由于供血的冠状动脉受到了阻塞,多肽类致痛物质的产生,或者代谢产物的聚积等对神经末梢造成了一定的刺激,从而产生了疼痛的感觉^[1]。该种疾病的后心绞痛的发生几率相对较高,往往会占到急性心梗死全部的 20% 到 60% 之间,而无 Q 波型则会占到患者的 80% 及以上。而这种疼痛感通常会给患者造成情绪低落、烦躁不安,使其自理能力下降,给患者的生活带来了极大的困扰。基于此,我院针对导致心梗后心绞痛的相关因素进行了相关的分析与研究,希望可以为该疾病的治疗起到一些作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院在 2015 年 7 月份到 2016 年 7 月份所接收的 50 例心肌梗死患者的临床资料,通过对这 50 例患者进行冠状动脉造影、心电图和体检等均诊断为急性心肌梗死,诊断标准符合中华医学会心血管病分会制定的相关标准。其中 38 例为男性患者,12 例为女性患者,年龄在 37 岁到 75 岁之间,平均年龄为(53.2±2.5)岁,平均病程为(20±10)天,对患者按照心功能的 Killip 进行分级,其中 30 例为 I 级,13 例为 II 级,4 例为 III 级,其余 3 例为 IV。27 例为前壁梗死,包括广泛前壁、高侧壁和前间壁;9 例为下壁梗死,包括右室和后壁;10 例为前、下壁复合型梗死;其余 4 例为无 Q 波梗死。32 例为各种心律失常、18 例为高血压患者、13 例为合并糖尿病患者,16 例在梗死前伴有有心绞痛发作,使用溶栓进行治疗的患者为 25 例。

1.2 相关性因素指标

对该组患者的年龄、发病原因、梗死部位、溶栓、梗死前心绞痛、心律失常、心功能,以及合并症等对心绞痛的相关影响进行分析。

1.3 统计学方法

本次数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行统计和分析,其中采用 t 对组间的统计学进行检验,其中 $P<0.05$ 表示本次统计数据符合统计学标准。

2 结果

首先,对 PIA 的发生率进行统计和分析。次选取的 50 例患者中发生 PIA 的例数为 14 例,PIA 的发生比率为 28% (14/50)。

其次,分析 PIA 相关的因素。其中有 11 例患者是存在诱因的,自发性心绞痛的患者人数占到总人数的一半以上。其中 9 例患者的 PIA 是发生在 AMI 后的 1 周以内的、5 例是发生在第 2 周以内、仅有 2 例是发生在 2 周以后^[4]。对患者发作时的 ECG 的表现进行统计发现有 14 例是在原部位出现缺血、3 例是在远部位发生的缺血,有 12 例患者的 ST 段发生了抬高加重,或者是再次发生抬高,兼有 2 种类型的 ST 段异常患者的有 3 例,8 例发生了由 ST 段缺血而造成的血型下移。分析研究发现患者的年龄、心律失常和性别等与后心绞痛的发生率并无明显关系($P>0.05$)。对患者梗死部位进行分析发现患者的中前和下壁复合型梗死的 PIA 的发生几率明显高于下壁梗死、前壁梗死,以及无 Q 波梗死($P<0.05$)。对溶栓的治疗情况进行分析发现患者溶栓再通的 PIA 发生的几率也是明显高于常规治疗和未再通的($P<0.05$)。此外,如若患者存在合并高血压,或者梗死前心绞痛,其 PIA 的发生几率也是要明显高

于未存在此类合并症的患者($P<0.05$)。对心功能等级进行分析研究发现,当患者的等级高于 III 级后,其 PIA 的发生几率较 I 级和 II 级的患者也明显高出许多($P<0.05$)。总结概括为患者是否存在梗死前心绞痛、ECG 是否存在异常的 Q 波以及其高血压、溶栓、心功能和等都与 PIA 的发生率存在密切关系($P<0.05$),具体详情可参照表 1。

表 1: 患者发生 PIA 的相关因素分析

影响因素		例数	PIA 发生几率	P
年龄	≥ 60	31	29.0 (9/31)	>0.05
	<60	19	21.1 (4/19)	
性别	男性	38	26.3 (10/38)	>0.05
	女性	12	33.3 (4/12)	
梗死部位	前壁梗死	27	25.9 (7/27)	<0.05
	下壁梗死	9	22.2 (2/9)	
	前、下壁梗死	10	40.0 (4/10)	
	无 Q 波梗死	4	25.0 (1/4)	
溶栓治疗	溶栓再通	24	37.5 (9/24)	<0.05
	溶栓后未再通	26	19.2 (5/26)	
梗死前心绞痛	有	16	50.0 (8/16)	<0.05
	无	34	17.6 (6/34)	
高血压	有	18	38.9 (7/18)	<0.05
	无	32	25.0 (8/32)	
心功能	I 级 - II 级	43	25.6 (11/43)	<0.05
	≥III级	7	42.9 (3/7)	
心律失常	有	32	34.4 (11/32)	<0.05
	无	18	27.8 (5/18)	

3 讨论

当心肌梗死在 1 个月以后反复有心绞痛发作是心梗(AMI)后心绞痛(PIA)的主要临床症状之一,同时这也是一种具有潜在危险性的急性状态,由于供血的冠状动脉受到了阻塞,多肽类致痛物质的产生,或者代谢产物的聚积等对神经末梢造成了一定的刺激,从而产生了疼痛的感觉,存在没有完全坏死的心肌,或者有新的缺血发作等都是心肌梗死后心绞痛的主要体现^[5]。而心绞痛的发生作为更死后心绞痛的主要临床表现,发生的几率也是非常高,往往容易扩展心肌梗死的范围,或者是在段期间内再次发生梗死的情况,其预后也是比较差,通常会伴有猝死和心率严重失常的双重危害,也开始越来越得到临床中的重视。

本次临床研究中的 API 的发生几率为 28%,与文献中的报道非常接近,通过本次研究和发现患者的年龄、心律失常和性别等与后心绞痛的发生率并无明显关系($P>0.05$)。而发生 API 几率较高的是复合壁以及前壁,通过数据也可以看出复合壁的梗死率是远远高于其他组的($P<0.05$)。而心肌梗死患者在早期是否接受溶栓治疗也是影响 API 发生几率的重要因素之一,研究表明患者溶栓再通的 PIA 发生的几率也是明显高于常规治疗和未再通的($P<0.05$)^[2]。通过多年的临床研究发现药物溶栓治疗可以有效缓解心肌梗死患者的病情发展,对治疗该疾病具有明显的效果,可以有效降低其死亡率,对心功能的改善也有显著的效果^[3]。但研究发现当患者接受溶栓治疗后其仍

(下转第 207 页)

在本文中,将冰片、五倍子和滑石粉按照 10 比 1 比 1.5 的比例配制成滑冰散,通过涂抹的方式能够在皮肤组织形成一层保护膜,不仅具有清热祛湿的效果,还可预防直肠癌患者在放疗期间出现放射性皮炎,避免治疗时间的延长,另一方面还可减轻患者的痛苦。

在本次研究中,我院将收治的 98 例直肠癌患者计算机随机分为对照组(49 例)和观察组(49 例)。对照组采用壳聚糖凝胶治疗,观察组采用滑冰散治疗。观察组直肠癌患者的放射性皮炎发生情况、放射性皮炎发生时间与对照组相比更具优势($P < 0.05$),说明滑冰散预防放射性皮炎的效果较好。

总而言之,滑冰散适合应用在直肠癌患者放疗期间,可预防放射性皮炎的出现。

[参考文献]

- [1] 彭平亚,宁俊华.滑冰散防治头颈部肿瘤放射性皮炎的临床观察[C].//肿瘤多学科综合诊治新进展学术研讨会论文集.2015:143-144.
- [2] 马志跃,余晓旭.中西医结合治疗老年喉癌气管造瘘周围放射性皮炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):313-315.
- [3] 范明明.放射性皮炎研究进展[J].山西医药杂志,2014,

(上接第 203 页)

然存在再缺血的情况,往往更加容易发生如心脏破裂等并发症。此外,患者的 ECG 是否存在异常的 Q 波与 PIA 的发生几率也是有直接关系的,通常无 Q 波患者的 PIA 发生几率明显高于有 Q 波的患者($P < 0.05$),而有高血压病史的患者的 PIA 的发生几率也是明显高于不存在高血压病史的患者($P < 0.05$)。

通过本次临床研究可以得出以下结论:患者的年龄、心律失常和性别等与后心绞痛的发生率并无明显关系($P > 0.05$);而与后心绞痛的发生率存在明显关系的因素包括:溶栓、高血压、梗死前心绞痛、心功能,以及 ECG 是否存在异常 Q 波等($P < 0.05$)。因此,在对心梗后心绞痛疾病进行治疗时可以参照患者的溶栓、高血压、梗死前心绞痛、心功能,以及 ECG 是否存在异常 Q 波等来采取科学的治疗方式,

(上接第 204 页)

研究显示,病毒性脑炎病理改变主要在于脑膜弥漫性充血水肿^[2]。在脑实质炎性反应下,患者毛细血管内皮细胞肿胀、血淤,特别是单纯疱疹病毒感染所致的炎症在机体免疫力下降时将会隐匿在颌下淋巴结形成复发性疱疹或者直接侵入颅内造成颞叶多区域受损坏死。为了改善后遗症的不良影响,临床常采用康复训练对患者进行干预,内容丰富多样,可改善患者日常生活能力以及肢体运动、感觉等功能,其应用价值已得到临床公认。另外有学者研究发现,早期进行高压氧治疗效果显著,预后良好^[3]。

高压氧治疗可通过改善患者脑脊液、脑组织血气分析指标,增加血氧以及氧气的有效弥散率,促进脑部组织血液循环,实现对受损组织的保护。另外在该治疗模式下,患者脑血管能够收缩降低血流量,从而可改善脑水肿程度以及降低颅内压。此外实验发现,高压氧还可促进侧肢微循环的形成,对于改善神经功能受损情况效果显著^[4]。本

(上接第 205 页)

膜的患者的视力,但短期内联合内界膜剥除术治疗特发性黄斑前膜的效果无明显优势,因此需进一步随访观察。

[参考文献]

- [1] 刘豪杰,周明,胥利平等.23G 微创玻璃体切割术联合视网膜内界膜剥除治疗特发性黄斑裂孔[J].中国实用眼科杂志,2013,31(12):1599-1601.D
- [2] 毛新帮,游志鹏,赵菊莲等.25G 玻璃体切割联合白内障超声乳化治疗特发性黄斑前膜[J].中国实用眼科杂志,2015,33(6):664-666.
- [3] 王泓,张平,陈凤娥等.23G 玻璃体切割手术联合与不联合内界膜剥除治疗特发性黄斑前膜的疗效对比观察[J].中华眼底病杂志,2014,30(4):361-365.

43(19):2283-2285.

- [4] 林勇,高丽红,贾荣娟.中药制剂防治放射性皮肤损伤的疗效观察[J].中国医师杂志,2014,16(9):1259-1261.
- [5] 刘小平,刘锐.三乙醇胺乳膏防治急性放射性皮炎的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2014,22(6):1441-1442.
- [6] 杨慧,王国蓉,黄敏等.我国直肠癌放射性皮炎研究文献与设计方案分析[J].中华现代护理杂志,2014,20(9):1020-1023.
- [7] 朱莹玉,黄冠就,袁娜.两种方法治疗Ⅲ级及以上急性放射性皮炎的效果分析[J].中国医药指南,2014,12(33):9-9.
- [8] 付佳,韩映华,魏红等.壳聚糖成膜凝胶治疗Ⅲ度放射性皮炎的效果观察[J].护理研究:下旬版,2012,26(11):3148-3149.
- [9] 黄新,喻瑛,龚俊仙等.气囊填堵联合壳聚糖抗菌成膜凝胶治疗肠造口周围皮炎的效果观察[J].中华护理教育,2014,11(7):545-547.
- [10] 罗朝霞,江华容,陈大春等.三种皮肤外用药物在防治鼻咽癌患者放射性皮炎中的效果研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(27):2118-2122.

做到针对性的治疗,提高该疾病的治愈率和降低疾病的死亡率。

[参考文献]

- [1] 胡大一,陈尚恭,戴王华,等.全国心肌缺血再灌注损伤和无症状心肌缺血专题研讨纪要[J].中华心血管杂志,1992,20(2):77-78.
- [2] 王俊彪.88 例急性心肌梗死后心绞痛的临床分析[J].医学信息,2009,1(12):104-105.
- [3] 付丽新.急性心肌梗死后心绞痛 78 例原因分析[J].中国医药指南,2009,7(3):102-103.
- [4] 刘惠民,刘海波.青年与老年急性 AMI 临床差异探讨[J].吉林医学,2006,21(4):230.
- [5] 张思团.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中国实用医药,2010,5(7):55-56.

研究结果显示,观察组患者治疗后总有效率明显提高,且 FMA 评分改善,说明高压氧配合康复训练联合治疗方案应用效果显著,可有效提高患者运动功能,改善预后。

综上所述,高压氧配合康复训练能够有效病毒性脑膜炎后遗症严重程度,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 郭改艳,刘胜武.高压氧配合康复训练对病毒性脑膜炎后遗症治疗的影响[J].脑与神经疾病杂志,2016,24(9):553-555.
- [2] 黄烈华.高压氧促进病毒性脑膜炎患儿功能恢复的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(18):33-34.
- [3] 任建宇,罗国宏.高压氧治疗对病毒性脑膜炎患者神经功能及脑血流状态的影响[J].海南医学院学报,2014,20(6):763-766.
- [4] 常文更.按摩配合高压氧水疗治疗病毒性脑炎后遗症 100 例[J].陕西中医,2013,11(10):1388-1389.

[4] 丁晓霞,王欣玲,王禹等.23G 玻璃体切割术治疗特发性黄斑前膜近期评价[J].中国实用眼科杂志,2013,31(12):1557-1561.

- [5] 毛新帮,游志鹏,赵菊莲等.应用 25G 经结膜无缝合玻璃体切割系统治疗特发性黄斑前膜[J].眼科新进展,2013,33(3):273-275.
- [6] 郭隽,刘豪杰,周明等.特发性黄斑前膜应用 23-G 微创玻璃体切除术治疗的手术疗效分析[J].医学与哲学,2016,37(2):50-52.
- [7] Kew J, Rees GL, Close D. Multiplanar reconstructed computed tomography images improves depiction and understanding of the anatomy of the frontal sinus and recess. Am J Rhinol. 2013.16(2):19-23.
- [8] Shelbourne KD, Brueckmann RR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur. J Bone Joint Surg Am, 2014, 64(2):161-169.