

心梗后心绞痛相关因素分析

周宏喜

浙江省岱山县第一人民医院 浙江岱山 316200

【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 2014 年 12 月份到 2016 年 12 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)03-040-02

急性心肌梗死是冠状动脉供血急剧减少或中断,是临床上常见的一种急危重症,具有起病急、死亡率高特点,采取及时治疗相当重要,随着我国人口老龄化趋势明显,急性心肌梗死发病率及死亡率也在不断升高,并且已经逐渐呈现出年轻化趋势^[1]。急性心肌梗死患者经常会表现出明显的恶心、呕吐以及胸前区疼痛,当急性心肌梗死患者合并心律失常时,容易使患者出现心动过速、心室颤动或心脏停搏,一旦患者出现此种状况,临床死亡率高达 70% 以上^[2]。近有关研究证实:随着年龄增长,高血脂、高血压、糖尿病发病增高,这些都是冠状动脉硬化发生的易患因素,心肌梗死导致死亡例数出现死亡的人数占到 10%—18%,是目前心内科相当重要的急危病症之一。因此,在临床上对患者进行临床诊断时,早期发现病症,及时对患者实施有效的早期救治,最大程度的降低死亡率发生,是提高心肌梗死治疗效果的重要意义。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。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 2014 年 12 月份到 2016 年 12 月份所接收的 50 例心肌梗死患者的临床资料,通过对这 50 例患者进行溶栓、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 SPSS21.0 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)
	<60	19	21.1(4/19)
性别	男性	38	26.3(10/38)
	女性	12	33.3(4/12)
梗死部位	前壁梗死	27	25.9(7/27)
	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)
	溶栓后未再通	26	19.2(5/26)
梗死前心绞痛	有	16	50.0(8/16)
	无	34	17.6(6/34)
高血压	有	18	38.9(7/18)
	无	32	25.0(8/32)
心功能	I 级 - II 级	43	25.6(11/43)
	≥ III 级	7	42.9(3/7)
心律失常	有	32	34.4(11/32)
	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症状态,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^[3]。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^[4]。

本次临床研究中的 API 的发生几率为 28%,与文献中的报到非常接近,通过本次研究和分析可以发现患者的年龄、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($P<0.05$)^[5]。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,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] 赵卿祯. 心梗后心绞痛相关因素分析[J]. 当代医学, 2010, 33:86-87.
- [2] 李红莉. 心肌梗死后心绞痛的相关因素分析及护理干预[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, 12:108-110.
- [3] 柯俊, 申圣春. 心肌梗死后心绞痛的相关因素分析[J]. 中国医药指南, 2016, 03:86-87.
- [4] 王洪有. 心梗后心绞痛相关因素分析[J]. 当代医学, 2009, 02:62.
- [5] 李冬梅, 胡凤英. 心肌梗死后心绞痛的相关因素分析及护理干预[J]. 吉林医学, 2006, 10:1198-1199.

(上接第 36 页)

综合性护理干预较过往的常规护理模式而言,都取得了不错的疗效,为患者的进一步治疗奠定了坚实的基础,可见综合性护理干预可以有效降低血浆置换术下重型肝炎患者的并发症,舒缓患者情绪,提高患者对医护人员的护理满意度,值得临床大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 莫丹, 袁素娥, 向群, 等. 针对性护理干预对人工肝血浆置换治疗重症肝炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11):96-97.
- [2] 冯丽芳, 袁婕. 舒适护理干预对人工肝血浆置换治疗重型肝炎患

者情绪及不良反应的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):43-46.

- [3] 郑国华. 重症肝炎行人工肝血浆置换术的综合护理干预效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(19):2706-2707.
- [4] 莫丹, 袁素娥, 向群, 等. 针对性护理干预对人工肝血浆置换治疗重症肝炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11):96-97.
- [5] 刘德维. 护理干预对重型肝炎患者实施血浆置换术效果的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(1):116-117.
- [6] 韩先梅. 血浆置换术治疗重型肝炎患者的不良反应和护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(2):15-16.

(上接第 37 页)

活动,让患者完全依赖护理人员,保障护理效果以及治疗效果^[5]。

且通过本文研究结果得出,常规组患者的不良行为发生率为 33.82%,而护理组的发生率为 13.23%,并且护理组患者的护理有效率为 97.06% 明显高于常规组的 83.82%, ($p<0.05$)。说明,有效的护理措施能降低患者不良行为的发生率,提高护理效果,进而保障患者的治疗效果,保障患者和他人的健康。

[参考文献]

- [1] 康慧敏, 王丽, 王海洲. 老年痴呆患者高危行为的影响因素

分析及预防措施[J]. 中国处方药, 2014, 12(2):98-99

- [2] 赵珺, 王洁, 李阳, 牛小媛. 帕金森病痴呆发病机制及其影响因素[J]. 中国临床研究, 2015, 28(2):261-264.
- [3] 陈丽坚, 谭艳芳, 覃洁, 等. 个性化护理干预改善痴呆患者精神行为症状的研究[J]. 现代医院, 2011, 11(12):72-73
- [4] 王秀华, 吴婉清, 耿梦雅, 等. 康复训练对老年痴呆症患者生活自理能力的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 13(4):31-33.
- [5] 胡珏. 综合护理干预在老年痴呆症患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 22:36-37

(上接第 38 页)

时间($1.42\pm0.61d$)和住院时间($6.37\pm2.75d$)与对照组相比更具优势($P<0.05$),并发症发生率(2.00%)低于对照组($P<0.05$)。

总而言之,在治疗胆囊并胆总管结石方面,腹腔镜手术的效果更加明显。

[参考文献]

- [1] 唐燕辉. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石与开腹手术的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(13):1742-1743.

[2] 肖振亮. 腹腔镜与开腹手术治疗胆囊并胆总管结石的临床疗效比较[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(1):41-42.

- [3] 蓝建平. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石与传统开腹手术临床对比分析[J]. 浙江创伤外科, 2014, 19(4):619-621.
- [4] 马云涛, 田宏伟, 王芳等. 腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术比较治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床研究[J]. 甘肃医药, 2016, 35(6):426-428.
- [5] 苏立强. 开腹手术和腹腔镜手术治疗老年胆囊及胆总管结石疗效对比[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(3):74-75.

(上接第 39 页)

17.65%,治疗组的满意率 94.12%,低血压的发生率 2.35%;治疗组患者的满意度和低血压的发生率明显优于常规组,两组相比,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。说明,对患者进行有效的护理干预能减少低血压的情况发生,能得到患者的满意,满足临床需求。

综上所述:心血管介入治疗致低血压患者运用优质的护理干预能有效的提高临床治疗效果,而且得到患者的满意率较高,值得推广。

[参考文献]

- [1] 任淑娟. 探讨心血管介入治疗手术的观察与护理效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 12(13):143-144.
- [2] 张鑫, 张春云. 急性脑梗死介入治疗围手术期的护理[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 16(8):174-175.
- [3] 陈影霞, 赵翠兰, 黄惠玲. 护理干预对急性冠脉综合征桡动脉介入疗效的观察[J]. 全科护理, 2012, 14(2):25-26.
- [4] 赵亚丽. 心血管介入治疗致低血压反应一例的护理[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 14(10):145-146.