

高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗的临床观察

唐建英

玉龙纳西族自治县人民医院 云南丽江 674100

〔摘要〕目的 观察高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗的效果。方法 在本院 2016 年 1 月-2018 年 2 月间收治的高龄(≥75 周岁)冠心病合并糖尿病患者中选择 44 例进行冠脉介入治疗, 设为观察组。另选择同期收治的 44 例 75 周岁以下冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗, 设为对照组。对两组治疗效果进行比较。结果 对比两组冠脉介入治疗成功率、不良心脏事件发生率进行对比, 差异不明显($P > 0.05$)。结论 对高龄冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗可达到良好疗效, 且具有较高的治疗安全性, 值得推广。

〔关键词〕高龄; 冠心病; 糖尿病; 冠脉介入治疗; 临床疗效

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-042-02

近年来随着我国老龄化进程的加快以及人均寿命的延长, 高龄冠心病合并糖尿病的患病率明显提高。与老年或中青年相比, 高龄患者的身体机能较弱, 许多治疗方法不能应用于该年龄段病患的治疗, 在一定程度上影响了较多疾病的治疗效果。以往对高龄冠心病合并糖尿病患者多采用药物治疗法, 而近年来随着临床医疗水平的不断提高, 冠脉介入治疗临床应用日益成熟, 年龄已经不再是该疗法的危险因素^[1-2]。为探讨高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗的效果, 此次研究选择了本院 2016 年 1 月-2018 年 2 月间收治的 44 例高龄(≥75 周岁)冠心病合并糖尿病患者以及同时期收治的 44 例 75 周岁以下冠心病合并糖尿病患者作为研究对象, 均接受冠脉介入治疗, 并对治疗效果做下述分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

在本院 2016 年 1 月-2018 年 2 月间收治的高龄(≥75 周岁)冠心病合并糖尿病患者中选择 44 例进行冠脉介入治疗, 设为观察组, 其中 26 例为男性, 18 例为女性。患者年龄: 75-91 岁, 平均年龄为(80.4±3.1)岁。另选择同期收治的 44 例 75 周岁以下冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗, 设为对照组。其中 27 例为男性, 19 例为女性。患者年龄: 45-72 岁, 平均年龄为(60.5±3.7)岁。对两组病患的基础病例资料数据进行比较, 除年龄外, 其他数据差异不明显($P > 0.05$), 具有可行性。所有患者均经临床相关检查确诊, 均符合冠脉介入治疗指征, 无其他严重疾病, 对研究知情同意。

1.2 方法

两组患者均接受冠脉介入治疗, 在进行治疗前均要进行详细检查, 如心电图、胸片、超声心动图等。在进行治疗前 3d 为患者使用阿司匹林(生产厂家: 拜耳医药保健有限公司(意大利); 批准文号: 国药准字 J20130078), 用量为 100mg, 口服, 1 日 1 次。使用氯吡格雷(生产厂家: 赛诺菲安万特制药有限公司; 批准文号: 国药准字 J20130083), 用量为 75mg, 口服给药, 1 日 1 次。使用瑞舒伐他汀(生产厂家: AstraZeneca UK Limited; 批准文号: H20110562)起始剂量为 10mg, 1 日 1 次, 依据患者情况适当增加用量, 但每日用量不得超过 20mg。所有患者均进行冠脉造影, 直径大于 2mm 的血管如病变程度大于等于 75%, 征得患者及家属同意后行 PCI 治疗, PCI 治疗过程根据相关指南及具体病变情况决定。

1.3 观察指标

①冠脉介入治疗成功判断标准^[3]: 患者术后残余狭窄 < 20%, 术中未出现心肌梗死、死亡等情况, 无复流现象为成功, 反之则为失败。②不良心脏事件发生率。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS19.0, 计数资料使用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

术后对两组患者的治疗效果进行评估并统计不良心脏事件发生率, 结果均提示差异不明显($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组冠脉介入治疗成功率以及不良心脏事件发生率的比较

组别	例数	心源性死亡	非致死性心肌梗死	再次血运重建	总发生率 (%)	冠脉介入治疗成功率 (%)
对照组	44	0 (8.6)	1 (5.7)	0 (8.6)	1 (22.9)	41 (93.2)
观察组	44	0 (2.1)	1 (0.0)	1 (0.0)	2 (5.7)	39 (88.5)
χ^2		-	-	-	0.345	0.550
P		-	-	-	0.557	0.458

3 讨论

近年来我国老年冠心病患者患病率显著上升, 其中年龄在 75 岁以上者超过 24%。而 75 岁以上冠心病患者中合并糖尿病 (下转第 44 页)

作者简介: 唐建英(1984 年 9 月 10 日-), 籍贯: 云南丽江, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 硕士, 主要从事心血管内科疾病诊疗, 冠脉介入, 电生理射频消融术, 先心病介入治疗。

表 2: 术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数、融合节段融合率分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	VAS 评分 (分)	ODI 指数 (%)	融合节段融合率 (%)
实验组	50	1.20±0.58	12.10±2.33	94.45±1.33
对照组	50	1.85±0.76	15.02±2.74	93.37±2.02
t 值	--	7.8076	5.7406	3.1576
P 值	--	0.0001	0.0001	0.0021

开放腰椎间融合术可有效减压椎间隙,且融合器的置入,可对腰椎的稳定性保证,促进患者疼痛程度的缓解,以此满足患者的相关活动需求,但是其需要大量剥除患者的腰椎的肌肉和软组织,创伤较大,不利于患者的术后恢复^[4]。

本研究显示,接受微创腰椎间融合术治疗的实验组早中期腰椎退行性变患者,其手术用时、手术出血量、引流量、住院时间均低于对照组;且实验组术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数均低于对照组;2 组融合节段融合率相比,无统计学意义。表明微创腰椎间融合术的实施,不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量,且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻,使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施,不需要大量对软组织、肌肉剥离,其创伤小,出血量低,且引流量少,能够使得患者术后更快的康复^[5]。

综上所述,微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中,有着较高的安全性和有效性,可在保证效果的同时,减少患者的治疗和康复时间,对改善早中期腰椎退行性变患

者的预后,有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较 [J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究 [J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病 [J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.

(上接第 42 页)

病患者又占 30% 左右^[4]。年龄是冠心病发生的独立危险因素,故病情相对年轻病患而言更重。曾有研究发现高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉病变多表现为多支、多节段、闭塞,狭窄程度更为严重。糖尿病也会导致平滑肌细胞增殖迁移、内皮功能异常、血小板聚集反映增强,因此血管修复治疗难度更大,治疗效果会受到极大影响^[5]。冠脉介入治疗对冠心病的治疗效果显著,近年来随着临床医疗水平的进步,该疗法也逐渐应用于高龄冠心病合并糖尿病患者的临床治疗当中。在此次研究中对分析 75 周岁以上病患与 75 岁以下冠心病合并糖尿病患者接受冠脉介入治疗的疗效,结果显示观察组患者的冠脉介入治疗成功率为 88.5%,对照组为 93.2%,差异不明显。对两组不良心脏事件发生率进行比较,结果也显示差异不具有统计学意义。如上研究结果证明对高龄冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗也可得到较为理想的治疗效果,同时也不会为患者增加治疗风险。

综上所述,对高龄冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗可达到良好疗效,且具有较高的治疗安全性,不会增加

不良心脏事件发生率,且冠脉介入治疗创伤小、并发症发生率低,治疗成功率高,更易为患者所接受。同时该种疗法也避免了高龄病患存在的外科治疗禁忌以及单纯药物保守治疗差等弊端,故临床值得推广。

[参考资料]

[1] 彭辉兵, 黄河, 黄浩波. 冠心病合并 2 型糖尿病高龄病人经皮冠状动脉介入治疗的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12):1401-1402.

[2] 施建民. 老年冠心病合并 2 型糖尿病患者的介入治疗临床疗效 [J]. 当代医学, 2016, 22(7):38-39.

[3] 黄惠慧, 林士云, 马国添. 经皮冠状动脉介入治疗改善高龄冠心病患者生活质量的效果 [J]. 广西医学, 2016, 38(4):486-489.

[4] 胡俊兴. 冠脉介入术治疗高龄冠心病患者的临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(5):939-939.

[5] 尹萍, 殷兆芳, 许左隽, 等. 超高龄接受经皮冠脉介入治疗冠心病患者的临床特点 [J]. 心血管康复医学杂志, 2016, 25(4):429-431.