

# 冠心病患者中运用非体外循环下心脏搭桥术治疗的效果分析

黄通平

兰州市第一人民医院 730030

**〔摘要〕** 目的 探讨冠心病患者中运用非体外循环下心脏搭桥术治疗的效果。方法 观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间收治的冠心病患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例，对照组运用常规体外循环下心脏搭桥术治疗，观察组运用非体外循环下心脏搭桥术治疗，分析不同治疗后患者手术指标与并发症情况。结果 在手术时间、术后出血量、住院时间等指标上，观察组各项指数明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在术后并发症发生率上，观察组 10.81%，对照组 40.54%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 非体外循环下心脏搭桥术治疗冠心病可以提升治疗恢复速度，同时也可以减少并发症，整体治疗恢复情况更为理想。

**〔关键词〕** 冠心病；非体外循环下心脏搭桥术；治疗效果

**〔中图分类号〕** R654.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-025-02

冠心病属于常见心血管疾病之一，一般是由于冠脉狭窄与阻塞引发的心肌组织缺血缺氧，甚至有组织坏死情况。一般药物治疗、介入治疗、心脏搭桥等方式都是对应的治疗方法<sup>[1]</sup>。心脏搭桥主要针对缺血心肌组织展开通路重建，由此来调整心肌缺血缺氧状况。本文观察冠心病患者 74 例，分析运用非体外循环下心脏搭桥术治疗后患者手术指标与并发症情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 10 月期间收治的冠心病患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例。对照组中，男 21 例，女 16 例；年龄从 44 岁至 79 岁，平均  $(61.48 \pm 8.35)$  岁；合并糖尿病患者 9 例，高血压者 11 例；心功能分级中，II 级为 24 例，III 级为 13 例；观察组中，男 23 例，女 14 例；年龄从 42 岁至 76 岁，平均  $(62.15 \pm 6.47)$  岁；合并糖尿病患者 7 例，高血压者 9 例；心功能分级中，II 级为 26 例，III 级为 11 例；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

做好气管插管全麻，针对胸骨正中设置手术切口，将左乳内动脉与大隐静脉作为手术备用。对照组运用常规体外循环下心脏搭桥术治疗，将左乳内动脉做切断后运用肝素用药来促使全血激活凝固保持 480 秒以上，进行体外循环系统，

将主动脉做阻断后，将血冷心跳液输入到动脉根部。心脏停下再做好远端吻合口吻合，在心脏复跳后进行近端吻合口吻合。观察组运用非体外循环下心脏搭桥术治疗，将左乳内动脉做切断后运用肝素用药来促使全血激活凝固保持 300 至 400 秒范围内，运用  $\beta$  受体阻滞剂，保持 60 至 80 次/min 的心率控制效果。在左前降支做充分的暴露，通过心肌固定器进行靶血管的稳定，通过冠脉分流栓来达到局部止血，通过注射器注水来促使手术野保持清晰状态。对左乳内动脉与左前降支的 S-0 线吻合，做好各动静脉的吻合，大隐静脉与升主动脉为最后的吻合处理。心包纵膈需要做好引流管置入，做好缝合关胸处理。

### 1.3 评估内容

分析不同治疗后患者手术指标与并发症情况。手术指标主要观察手术时间、术后出血量、住院时间等指标。并发症主要集中在心律失常、肺部感染、肾功能不全、神经系统异常等。

### 1.4 统计学分析

整理数据，运用 SPSS22.0 分析，计量运用 t 检验，计数运用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者术后并发症发生率情况

见表 1，在术后并发症发生率上，观察组 10.81%，对照组 40.54%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 1：各组患者术后并发症发生率结果 [n(%)]**

分组	心律失常	神经系统异常	肾功能不全	肺部感染	术后并发症发生率
观察组 (n=37)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	10.81%
对照组 (n=37)	3 (8.11)	4 (10.81)	5 (13.51)	3 (8.11)	40.54%

注：两组对比， $p < 0.05$

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者手术指标情况

见表 2，在手术时间、术后出血量、住院时间等指标上，观察组各项指数明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 2：各组患者手术指标结果 ( $\bar{x} \pm s$ )**

分组	手术时间 (min)	术后出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	236.92 ± 19.40	438.25 ± 158.08	11.54 ± 3.19
对照组	284.76 ± 22.17	627.09 ± 173.95	16.87 ± 4.62

## 3 讨论

非体外循环冠状动脉搭桥术以及常规的体外循环操作方式都是常见的冠心病搭桥手术治疗的方法，非体外循环的处理可以更好的保护心肌<sup>[2]</sup>。心脏跳动不停止的情况下可以保持冠脉灌注压，可以发挥更好的麻醉师用药支持<sup>[3]</sup>。其次，心脏跳动保持持续性，可以生成搏动性血流<sup>[4]</sup>。其三，持续跳动下的心脏可以保持与术前较为相似的血流分布状况，没

(下转第 27 页)

果见表 1:

表 1: 两组患者的面部神经麻痹程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	55	51.13±2.29	71.28±2.66
观察组	55	50.29±2.21	91.04±3.05
T		2.0445	37.8208
P		0.0431	0.0000

2.2 两组患者的治疗效果研究

经过疗效判定, 观察组的无效患者人数为 3 例, 少于对照组 9 例; 两组间差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果见表 2:

表 2: 两组患者的治疗效果研究 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	55	11	22	12	43 (78.18)
观察组	55	28	24	3	52 (94.55)
$\chi^2$					6.3244
P					0.0000

3 讨论

在中医的范畴中, 周围性面瘫多由脉络空虚和风寒风热之邪入侵至患者面部筋络, 导致气血阻滞、肌肉纵缓不收而引发, 其主要分为发展期、静止期及恢复期三个阶段。有文献表明, 针灸分期治疗针对的则是周围性面瘫的三个阶段,

在不同阶段实施不同类型的针灸方案, 以此实现患者面部神经的有效复原<sup>[3]</sup>。通过对发展期患者实施祛邪通络的原则, 选择合适体位进行针灸, 帮助患者缓解临床症状, 消除炎症; 对处于静止期的患者应用扶正祛邪的治疗原则, 帮助患者舒经活络, 缓解水肿症状; 对恢复期的面瘫患者主要实施局部区域的针灸治疗, 主要是帮助患者恢复面部的神经功能<sup>[4]</sup>。本文的结果显示, 应用针灸分期治疗的观察组, 其面部神经麻痹程度的评分为 (91.04±3.05) 分, 且治疗总有效率高达 94.55% (52/55), 均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对周围性面瘫患者应用针灸分期的治疗方案, 能帮助患者促进面部神经功能的恢复, 促进疾病治愈, 在临床中的推广可行性较大。

[参考文献]

[1] 陈莹. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29):120.  
 [2] 沙艳霞, 韩静. 分期针灸治疗周围性面瘫患者的临床护理方法及效果探讨 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(30):165-166.  
 [3] 姜铭. 周围性面瘫患者经温针灸分期治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(15):112-113.  
 [4] 王文静. 分期针灸治疗周围性面瘫的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):44-45.

(上接第 24 页)

患病后, 患者常出现恶心、食欲不振、下腹痛等现象, 严重影响患者的学习、生活与工作; 而且, 如果治疗不及时, 有可能导致患者病情加重, 发展为慢性盆腔炎, 从而影响其生育能力。目前, 药物、物理及手术方法均可用于治疗盆腔炎, 其中, 物理治疗不能彻底使盆腔炎患者痊愈, 而手术治疗又会给患者造成较大创伤, 有时甚至难以保留其卵巢功能, 所以, 目前最常用于治疗该病的方法是药物治疗。和氧氟沙星比, 盐酸左氧氟沙星的抗菌活性更高, 且能抑制 DNA 复制, 具有良好杀菌作用; 此外, 该药可以显著降低患者发生不良反应的概率, 一旦停药, 就会马上自行消除<sup>[3]</sup>。本文结果显示, 实验组不良反应的总发生率 7.69% (4/52), 显著低于对照组的 28.85% (15/52); 治疗的总有效率 96.15% (50/52), 远高于对照组的 75.00% (39/52) ( $P < 0.05$ ), 和王玉春<sup>[4]</sup>的研究结果基本一致。这表明, 盐酸左氧氟沙星的治疗效果与

用药安全性, 均显著高于氧氟沙星。

综上所述, 相对于采用左氧氟沙星治疗, 对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星治疗, 临床疗效更为理想, 可显著提升患者的治疗效果, 且安全可靠, 能明显降低不良反应的发生, 值得推广。

[参考文献]

[1] 王俊红. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的疗效及安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(02):100+102.  
 [2] 刘珊珊, 马红慧, 王海洋. 盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的临床疗效及安全性评价 [J]. 中外医疗, 2017, 36(14):130-131+137.  
 [3] 徐红, 张玲, 杨丽梅. 盐酸左氧氟沙星与替硝唑联用对慢性盆腔炎的治疗效果评价 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2019, 6(02):19+22.  
 [4] 王玉春. 盐酸左氧氟沙星用于妇科盆腔炎治疗的疗效和安全性 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(17):50-51.

(上接第 25 页)

有出现缺血的组织部分与正常生理状况具有一致性, 心内膜不会有缺血状况。其四, 运用中空状态的冠脉内分流栓, 可以保持切开冠脉吻合阶段有远端的持续血供。其五, 依据手术进行所需, 做近端吻合可以及时操作, 确保缺血区域得到及时的血供, 避免延长冠脉阻流时间。其六, 防控体外循环受损, 有效的加快手术进程速度, 避免过多时间耗损导致的过多药物或者组织损伤。

手术治疗中, 需要做好各方面的配合, 提升手术安全与效果。包括要做好有关体征情况的及时观测, 避免手术风险。并发症是该类手术难以有效避免的问题, 而采用非体外循环, 相比而言, 可以更好的减少并发症, 安全性更好。同时整体的治疗恢复速度更快, 较少体外循环构成的不良问题。具体操作上的差异, 还与医护人员纯属性与配合默契度有关, 是

一个相对整体的手术治疗成效体现。

总而言之, 非体外循环下心脏搭桥术治疗冠心病可以提升治疗恢复速度, 同时也可以减少并发症, 整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

[1] 王栋. 非体外循环下心脏搭桥术在冠心病患者中的应用效果观察 [J]. 蛇志, 2018, 30(4):624-625, 636.  
 [2] 朱草原, 郭坤. 非体外循环下心脏搭桥术对冠心病患者术后出血量及康复进程的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(1):1-2, 5.  
 [3] 唐仕海, 周洋, 赵飞, 等. 体外循环及非体外循环进行心脏搭桥术的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88):27-28.  
 [4] 程军涛, 李芳. 不同冠脉搭桥术对冠心病患者肾功能及心功能的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(6):48-52.