

研究不同介入治疗用于冠状动脉分叉病变患者中的临床效果

王 芳

贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院 556000

〔摘要〕目的 探讨不同介入治疗法治疗冠状动脉分叉病变的效果。**方法** 选取 114 例冠状动脉分叉病变患者作为研究对象。根据治疗方法分组：56 例患者采用单导丝保护技术治疗，进入对照组；58 例患者采用边支球囊保护技术治疗，进入观察组。对比两组患者的疗效。**结果** 术后 8 个月，观察组患者的心血管事件发生率、血管再狭窄率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 冠状动脉分叉病变患者多采用介入治疗，在各种介入治疗中，边支球囊保护技术的疗效较好，值得推广使用。

〔关键词〕 介入治疗；冠状动脉分叉病变；效果

〔中图分类号〕 R541.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-029-01

冠状动脉分叉病变是心内科的常见病，表现为冠状动脉的主支、分支狭窄。此病的致死率较高，只有及时治疗，才能降低患者的生命危险^[1]。目前，临床中治疗冠状动脉分叉病变的方法较多，其中，介入治疗比较常用。不同的介入治疗其疗效也存在一些差异，为提高治疗效果，本研究对不同介入治疗法在冠状动脉分叉病变中的疗效做了探讨，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选的 114 例研究对象均为经过临床确诊的冠状动脉分叉病变患者。根据治疗方法将患者分组。入选标准：边支血管直径超过 2.0mm，主支血管直径超过 2.5mm。排除标准：肝肾功能障碍患者、药物禁忌症患者、预计生存期不超过一年的患者、耐受力量差的患者。观察组：男 34 例，女 24 例；年龄 49-85 岁，平均年龄 (64.88±6.27) 岁。对照组：男 35 例，女 21 例；年龄 46-87 岁，平均年龄 (65.39±6.16) 岁。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在介入术实施之前均口服阿司匹林、氯吡格雷。对照组：采用单导丝保护技术治疗。首先，把两根导丝送至靶血管的主支血管以及分支血管远端，从而保护血管^[2]；其次，预扩张主支病变血管的球囊；最后，在主支血管放置支架，结束治疗。

观察组：实施边支球囊保护技术治疗。首先，在病变血管的主支血管以及分支血管远端置入导丝，预扩张主支病变血管的球囊；其次，把单轨球囊送至边支血管；之后，把支架送入主支血管，释放支架，观察边支血流是否有损伤，如果没有则撤出边支球囊，如果有损伤则扩张边支球囊，扩张成功后撤出边支球囊，而边支血管的导丝留下，对支架球囊进行扩张直至支架贴壁；行冠状动脉血管造影，若造影结果良好则将所有导丝撤出，如果造影结果显示边支血流在 TIMI2 级以下则经主支支架将导丝送入边支血管，撤出边支的闭塞导丝；视情况决定是否扩张边支球囊^[3]。

1.3 观察指标

术后 8 个月，对两组患者的术后治疗效果进行评估，记录心血管事件发生情况、血管再狭窄发生情况，并作对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS13.0 统计软件。计数资料用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 心血管事件发生情况

观察组患者的心血管事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 血管再狭窄率

术后 8 个月随访发现，观察组主支再狭窄 1 例，分支再狭窄 0 例，血管再狭窄率为 1.72%；对照组主支再狭窄 4 例，分支再狭窄 6 例，血管再狭窄率为 17.86%。观察组患者的血管再狭窄率明显低于对照组 ($\chi^2=8.506$, $P < 0.05$)。

表 1: 心血管事件发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	心绞痛	心肌梗死	心源性死亡	发生率
观察组	58	1 (1.72)	1 (1.72)	0 (0.00)	2 (3.45)
对照组	56	5 (8.93)	4 (7.14)	0 (0.00)	9 (16.07)
χ^2					5.208
P					< 0.05

3 讨论

冠状动脉分叉病变是近年来发病率较高的心血管疾病，治疗技术难度较大，病死率较高^[4]。在当前医疗水平下，此病的治疗主要依赖于药物干预、介入技术。本研究对两种不同介入治疗冠状动脉分叉病变的效果做了对比，结果表明，采用边支球囊保护技术治疗的患者其术后 8 个月的心血管事件发生率及血管再狭窄率明显低于采用单导丝保护技术治疗的患者。介入治疗是扩张血管，使血管再通的重要方法，但是技术要求较高，手术成功率较低。为了防止血管再狭窄和术后并发症的发生，临床医师需积极探索有效的介入治疗技术。单导丝保护技术是介入治疗方式之一，虽然它能起到改变斑块性状、保护边支的作用，但是容易发生边支急性闭塞。边支球囊保护技术也是介入术之一，它既有单导丝保护技术的优点，同时又具备自己的优势：①因为对边支球囊做了预扩张，所以支架对边支开口的覆盖比较全面；而因为边支开口覆盖比较全面，所以能够减少支架的数量，防止多层支架重叠；②释放支架时行血管造影，使支架的定位更加精准。总而言之，边支球囊保护技术相对而言更加适用于冠状动脉分叉病变患者。

综上，不同介入术治疗冠状动脉分叉病变的效果不一，其中，边支球囊保护技术的优势明显，值得推广使用。

〔参考文献〕

- [1] 徐谭. 边支球囊保护技术应用于冠状动脉分叉病变介入治疗中的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(08):1141-1142.
- [2] 陈宗宁, 赵渊, 庄莉. TAP 技术与单支架技术治疗冠状动脉分叉病变的中期效果对比 [J]. 现代仪器与医疗, 2018, 24(01):32-33.
- [3] 杨长宝, 郑海军. 边支血管主支球囊保护技术在冠状动脉分叉病变介入治疗中的应用分析 [J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(05):778-781.
- [4] 丁立成, 王继群, 石磊, 等. 冠状动脉分叉病变介入治疗策略及技术 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(06):1530-1533.