

高龄冠心病心绞痛患者中运用冠脉介入治疗的效果分析

何玉泉

成都市第八人民医院 ICU 610500

【摘要】目的 探讨高龄冠心病心绞痛患者中运用冠脉介入治疗的效果分析。**方法** 选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接受治疗的高龄冠心病心绞痛患者 88 例作为研究对象, 采用随机数字法, 分为对照组和观察组, 每组各 44 例, 对照组给予常规药物治疗, 观察组给予冠脉介入治疗。比较两组患者不良反应发生率和临床疗效。**结果** 观察组患者出现恶心、呕吐、心律失常和心率衰竭等不良反应发生率 (4.55%) 明显低于对照组 (13.64%) ($\chi^2=4.682$, $P=0.036$), 观察组患者的临床疗效 (97.73%) 明显高于对照组 (81.82%) ($\chi^2=6.332$, $P=0.022$)。**结论** 对高龄冠心病心绞痛患者给予冠脉介入治疗能够降低不良反应的发生率, 得到理想的临床疗效, 值得推广。

【关键词】 高龄; 冠心病心绞痛; 冠脉介入; 效果分析

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-031-02

冠心病是临床上一种较为典型疾病之一, 其主要是因为冠状动脉血管出现粥样硬化病变从而使血管腔变得狭窄或堵塞, 对患者有着较大的伤害。心绞痛是该病症的主要表现之一, 发作时患者的前胸会出现间接或压榨式疼痛。如果患者没有第一时间接受治疗或者没有得到合理的治疗, 会造成很大的负面影响, 严重者甚至死亡^[1]。冠心病心绞痛患者多为高龄患者, 并随着社会的老龄化, 冠心病心绞痛的发病率在逐年上升。为了减缓病理疼痛改善患者生活质量, 冠脉介入治疗方法慢慢应用在临床诊治中。因此本文以高龄冠心病心绞痛患者为研究对象, 探讨高龄冠心病心绞痛患者中运用冠脉介入治疗的效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院所接受治疗的高龄冠心病心绞痛患者 88 例作为研究对象, 采用随机数字法, 分为对照组和观察组, 每组各 44 例。观察组中男 28 例, 女 16 例, 年龄 58-81 岁, 平均年龄 69.51 ± 4.54 岁; 对照组中男 28 例, 女 16 例, 年龄 59-84 岁, 平均年龄 71.53 ± 4.82 岁。

1.2 方法

对照组给予常规药物治疗。取阿司匹林 (河北瑞森药业有限公司, 国药准字 H20173209) 一次 1 片, 一日 1 次, 进行抗血小板治疗; 同时使用降压药物配合降压, 使用药物包括肝素抗凝、血管转换酶抑制剂等, 并进行扩张血管操作。

观察组给予冠脉介入治疗。首先给予患者基础药物治疗, 在患者胸痛时间 (一般是 2-6d), 根据患者自身的情况进行冠脉介入手术, 按照标准给予患者冠脉造影和支架术, 观察患者管腔内部病变情况, 利用心电图来确定缺血位置, 联合冠状动脉造影对患者病变血管进行介入手术, 放置支架。

1.3 观察指标

(1) 不良反应发生率。观察记录两组患者出现恶心、呕吐、心律失常和心率衰竭等不良反应的发生情况, 计算出总不良反应发生率并进行对比。

(2) 临床疗效。观察记录两组患者的临床疗效, 主要分为显效: 临床症状基本消失, 并未出现其他伴随症状; 有效: 出现心绞痛的频率下降, 伴随症好转。无效: 临床症状并未得到改善甚至加重。计算出总有效率并进行对比^[2]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率

观察组患者出现恶心、呕吐、心律失常和心率衰竭等不良反应发生率 (4.55%) 明显低于对照组 (13.64%) ($\chi^2=4.682$, $P=0.036$), 见表 1。

表 1: 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	心律失常	心率衰竭	总发生率
观察组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	1 (2.27)	0 (0.00)	6 (13.64)
对照组	44	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.55)
χ^2	/					4.682
P	/					0.036

2.2 两组患者临床疗效

观察组患者的临床疗效 (97.73%) 明显高于对照组 (81.82%) ($\chi^2=6.332$, $P=0.022$), 见表 2。

表 2: 两组患者临床疗效 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	30 (68.18)	13 (29.55)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	26 (59.09)	10 (22.73)	8 (18.18)	36 (81.82)
χ^2	/				6.332
P	/				0.022

3 讨论

冠心病是一种典型心血管内科病, 发病并未出现明显征兆,

如果患者能够得到及时的治疗, 病情会稳定, 如果得不到及时的治疗, 就很有可能加重患者病情, 这对病人及家人造成极大的损伤^[3]。冠心病心绞痛在老年人当中非常常见, 近年来的发生率也在升高, 该疾病对患者生命及身心健康造成了严重威胁, 是一类导致老年人死亡的重大疾病。目前临床上对冠心病心绞痛患者主要采用药物治疗和冠脉介入治疗为主。近年来, 随着介入治疗技术发展, 冠脉介入治疗已广泛用于冠心病心绞痛, 并且治疗效果显著。本次研究中, 对观察组患者给予冠脉介入治疗, 发现观察组患者出现恶心、呕吐、心律失常和心率衰竭等不良反应发生率 (4.55%) 明显低于对

(下转第 33 页)

仍然使该术式的广泛应用受到限制, 其对患者造成的较大创伤和易引发的诸多并发症都不容忽视, 且术后患者存活率也无法令人满意^[3]。

近年来经改良的标准外伤大骨瓣开颅术在治疗重型脑损伤方面获得了认可, 并凸显出一定优势, 本文研究显示, 研究组采用改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗, 与对照组相比, 研究组患者与对照组相比术后并发症的发生率更低, 且术后的存活率更高, 两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。研究结果充分证明了改良标准外伤大骨瓣开颅术的效果和应用价值。

我们将改良术式的优点总结如下: ①改良术式切口设计是经过中线前且于对侧的发际内停止, 此设计让切口起点、止点与颞突间构成超过 120° 的夹角, 利于颅底和额叶的暴露^[4]。②改良术式可将整个鳞部、颞骨, 同时将蝶骨嵴与颅底之间咬平, 保障获得面积足够的减压骨窗, 与标准术式相比减压效果会更加理想。③对于骨瓣施以充分的减压, 对于颅内压的缓解和神经功能的改善有积极作用, 显著降低术后脑梗塞发生率。④硬膜实施减张缝合, 避免术后皮下组织与脑皮质粘连。同时, 我们也将术体会做出如下总结, 旨在与各位同仁分享经验: ①颅内血肿的清除必须彻底。②要将硬膜开口同骨窗等大, 且术后硬膜尽量予以减张缝合, 分层缝合头皮时要严密。③考虑创面较大, 硬膜缝合后止血要更加仔细, 且确保术后引流畅通。

综上所述, 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果较常规术式更加显著, 且创伤稍小, 能够提升患者的存活率, 提高其恢复效率。

参考文献

- [1] 陈江生, 宋明浩, 李红萍, 等. 改良标准外伤大骨瓣减压加扩大硬膜成形术治疗重型颅脑损伤疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11 (27): 6667-6668.
- [2] 苏放文. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑疝形成的重型颅脑损伤 [J]. 中国现代医学杂志, 2010; 20(13): 2047-2052.
- [3] 童仲驰, 李志峰, 谭彬, 等. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20 (10): 1587-1590.
- [4] 毛桂康. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤疗效分析 [J]. 海南医学院学报. 2012, 18(7): 929-931.

(上接第 29 页)

价值 [J]. 医学信息, 2016, 29(5): 202-203.

[3] 庞小红. 超声检查对壶腹部、胰头占位性病变的诊断价值 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15): 99-100.

[4] 黄滔, 方程, 郭兵, 舒强, 等. 增强 CT、超声造影和增强 MRI 对胰腺占位性病变性质的诊断价值比较 [J]. 广西医

学, 2019, 41(19): 2444-2447.

[5] 何佳妹. 腹部彩色多普勒超声对壶腹部及胰头占位性病变的诊断价值 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(17): 57-59.

[6] 杨军. 超声波对壶腹部及胰头部占位性病变诊断及临床价值研究 [J]. 大家健康, 2016, 10(12): 39-41.

(上接第 30 页)

治疗 4 周后, 本组 130 例患者, 经积极治疗后, 结石清除率为 94.62% (123/130)。早期并发症发生率为 13.85% (18/130), 其中 15 例为 PCNL 术后迟发尿源性脓毒败血症患者, 3 例为非尿源性脓毒败血症患者。此结果表明 PCNL 术后迟发尿源性脓毒败血症患者经及时诊断与有效治疗, 保证了结石清除率, 降低了并发症发生率与死亡率。

PCNL 术后迟发尿源性脓毒败血症的预防措施有: (1) 提高对尿源性脓毒败血症的认识, 根据国内相关报道可知^[5], 由于对明确尿源性脓毒败血症缺少足够的认识, 导致术前准备缺少全面性与充足性, 死亡率约 10%, 而我院自提高对其认识后, 总结了工作经验, 经积极治疗, 死亡率控制为 1%~2%; 在围手术期加强了感染治疗, 术前应用预防性抗生素, 降低了手术并发症的出现; 同时, 在围手术期密切观察患者的各项生命体征, 如果出现尿源性脓毒败血症症状则给予及时的治疗,

我院主要采取了复苏支持治疗、维持水电解平衡、纠正酸碱平衡紊乱、保持呼吸道通畅、调整补液量及抗感染治疗等措施, 保证了临床疗效, 改善了患者的生存质量。

参考文献

- [1] 李磊. 经皮肾镜治疗结石合并肾积水 17 例临床分析 [D]. 郑州: 郑州大学, 2014: 14-16.
- [2] 龚宾宾, 梁朝朝, 郝宗耀. 经皮肾镜碎石术后并发尿脓毒血症的研究进展 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2013, 21 (9): 716-719.
- [3] 李化升, 杨传, 陈丽芬. 结石相关性尿源性脓毒血症的研究进展 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21 (4): 381-385.
- [4] 程应生, 杨代俊, 郑攀丰, 等. 上尿路结石术后尿源性脓毒血症的诊治研究 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2015, 4 (1): 44-47.
- [5] 梁泉, 张海滨, 邓翠芬, 等. 经皮肾穿刺肾镜碎石取石术后尿源性脓毒血症的病原及发病机理研究 [J]. 中外医学研究, 2012, 18 (25): 145-146.

(上接第 31 页)

对照组 (13.64%) ($\chi^2=4.682$, $P=0.036$), 说明冠脉介入治疗能降低不良反应的发生率; 观察组患者的临床疗效 (97.73%) 明显高于对照组 (81.82%) ($\chi^2=6.332$, $P=0.022$), 说明冠脉介入治疗能得到理想的临床疗效^[4]。

综上所述, 对高龄冠心病心绞痛患者给予冠脉介入治疗能够降低不良反应的发生率, 得到理想的临床疗效, 值得推广。

参考文献

- [1] 王乐, 周玉杰, 丛洪良, 等. 血清 γ -谷氨酰转氨酶水平与老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后远期死亡率的关系 [J]. 中国循环杂志, 2018, v.33; No.243(09): 37-41.
- [2] 于亚梅, 余云华, 韩贺东, 等. 性别差异对高龄冠心

病患者经皮冠状动脉介入治疗预后的影响 [J]. 介入放射学杂志, 2018, 27(11): 69-73.

[3] 边丽雅, 裴森涵, 许晓明, 等. 左室射血分数对接收经皮冠状动脉介入治疗冠心病患者远期预后影响: 一项前瞻性、多中心、注册登记研究结果再分析 [J]. 临床军医杂志, 2018, 46(05): 19-25.

[4] Zehao Z, Yuanping W, Weilin L, et al. Effect of various Danshen injections on patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention: A protocol for a systematic review and network meta-analysis [J]. Medicine, 2018, 97(24): e11062-.