



体外增强型反搏治疗老年稳定型心绞痛患者临床疗效分析

彭子敬

(湖南省邵阳市第一人民医院 湖南邵阳 422001)

摘要: **目的:** 探讨体外增强型反搏治疗老年稳定型心绞痛患者的临床疗效。**方法:** 选取2015年6月到2017年6月期间于我院接受治疗的60岁以上老年稳定型心绞痛患者120例,随机分为对照组60和试验组各60例。对照组患者给予常规药物治疗,试验组患者在常规药物治疗基础上给予体外增强型反搏治疗。观察两组患者的治疗效果,比较患者治疗前后心肌缺血总负荷(TIB)和西雅图心绞痛量表(SAQ)评分。**结果:** 患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。患者治疗前的TIB和SAQ评分比较无显著差异,治疗后比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$ 。**结论:** 体外增强型反搏治疗老年稳定型心绞痛的效果显著,具有较高临床价值。

关键词: 体外增强型反搏 稳定型心绞痛 临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-049-02

稳定型心绞痛是因劳力引起心肌缺血,导致胸部及附近部位的不适,其可伴有心功能障碍但无心肌梗死[1]。最常见的病因为冠状动脉粥样硬化,其产生机理是在一定条件下冠状动脉所供应的血液和氧气不能满足心肌正常工作的需求所致,在60岁以上的男性群体中发病率较高[2]。本研究对体外增强型反搏治疗稳定型心绞痛的效果进行分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2015年6月到2017年6月期间收治的60岁以上的老年稳定型心绞痛患者中选取120例随机分为对照组和试验组,每组各60例。对照组男35例,女25例,患者年龄60~79岁,平均年龄(65.58±4.75)岁,患者中11例有心肌梗死病史,15例有高血压,17例有糖尿病。试验组男37例,女23例,患者年龄60~78岁,平均年龄(66.49±4.83)岁,患者中12例有心肌梗死病史,14例有高血压,18例有糖尿病。患者基本资料比较 $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准: 所有患者均满足中华医学会心血管病学分会2007年制定的《慢性稳定型心绞痛诊断与治疗指南》中对稳定型心绞痛的诊断标准,并且表现出明显的临床症状。

排除标准: 排除患者中高血压不能控制的情况,排除患者中重度主动脉瓣关闭不全的情况,排除患者中心律失常不能控制的情况,排除患者中存在出血性疾病和倾向的情况,排除患者存在心脏瓣膜病等心衰的情况,并排除患者中存在静脉血栓和急性静脉炎的情况,

并排除处于妊娠期的妇女。

1.2 方法

给予对照组患者常规药物治疗,主要是让患者遵医嘱服用阿司匹林肠溶片、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、他汀类调脂药和硝酸酯类等药物。

试验组在对照组的基础上采用增强型体外反搏治疗,使用的仪器为增强型体外反搏治疗仪,仪器由重庆普施康医疗器械有限公司生产,按照1次/d,60min/次的标准进行治疗,连续治疗30d时间。

1.3 观察指标

观察患者的疗效,对患者治疗前后的心肌缺血总负荷进行观察记录,并对患者治疗前后西雅图心绞痛量表评分进行统计。疗效判定依据患者心绞痛发作情况,分为显效、有效和无效、显效标准为发作次数减少80%以上且持续时间明显缩短;有效的标准为发作次数减少50%~80%,发作持续时间有所减少;无效的标准为发作次数减少在50%以内,每次发作持续时间无明显变化,甚至病情加重。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS22.0统计学软件完成,用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料,组间对比用 χ^2 检验和t检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P < 0.05$,见表1。

表1 患者疗效(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	36(60.00)	20(33.33)	4(6.67)	93.33*
对照组	31(51.67)	13(21.67)	16(26.67)	73.33

注:数据对比 $\chi^2=6.7962$, $*P=0.0010$

2.2 治疗前后TIB和SAQ评分

治疗前患者TIB和SAQ评分无显著差异,治疗后试验组TIB和SAQ

评分优于对照组,数据对比 $P < 0.05$,见表2。

表2 患者治疗前后TIB和SAQ评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	TIB(mm/s)	SAQ(分)
试验组	治疗前	114.62±25.73	63.52±7.89
	治疗后	95.15±22.36△*	76.24±8.15△*
对照组	治疗前	115.23±26.18	63.19±7.68
	治疗后	102.34±23.47△	70.52±7.94△

注:数据对比 $\Delta P < 0.05$, $\Delta^* P < 0.05$

3. 讨论

稳定型心绞痛是临床上常见的心脏疾病,其主要是因为各种原因导致心肌供血供氧不能满足心肌代谢需要,从而出现相应的临床症

状。对于稳定型心绞痛患者的治疗,临床上常见的方式为药物治疗,通过药物让患者心肌供血得到有效改善,从而缓解其临床症状,但其
(下转第53页)



·论 著·

疾病治疗非常不利,严重影响患者的身心健康和生活质量。近年来,随着医学护理模式的不断改革发展,临床和广大患者愈发关注生理和心理、社会因素对病情和临床治疗、预后造成的不利影响,根据患者实际情况,对其病情和心理变化进行准确评估,进而选择心理护理干预,不仅可以显著改善患者的病情,还能提高其治疗依从性,确保临床治疗方案的顺利开展[6]。

支持性心理护理方法是建立护士是支持者的角色,从患者入院开始,护士用真诚的眼神和体态语言、和蔼热情的态度和专业性语言和患者进行沟通,快速建立良好的护患关系,让患者认为护士是自己的支持者。支持性心理护理主要是提供支持,利用患者潜在的资源与能力,协助患者渡过危机,以有效的方式去面对困难或挫折[7]。通过支持性心理护理可以

使患者获得安全感,感到有希望解脱困境,增强患者康复的信心。针对MDR-TB患者采用支持性心理护理,能够建立良好的医患关系,为患者营造良好的治疗环境,尊重、真诚、热情、同情、关心,针对患者心理反应采取合理心理护理措施。通过解释、开导、安慰等方法,让患者消除心理障碍。杨建华等人探讨了支持性心理护理在MDR-TB患者中的临床应用,结果表明,支持性心理护理有利于MDR-TB患者的心理康复和行为改善,提高MDR-TB患者的依从性和疗效[8]。

本研究结果显示,护理前两组患者的心理状况差异不明显, $P>0.05$;护理后,观察组患者的SAS、SDS评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。

因此,支持性心理护理有助于耐多药结合病患者行为改善和心理康复,能帮助患者早日恢复健康,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 秦艳秋, 席秀娟, 彭温丽. 耐多药肺结核患者的心理干预[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7):114--117.
- [2] 弓显凤, 田芮华, 方凤君. 结核分枝杆菌耐多药现状调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 22(4):52--53.
- [3] 汤秋萍, 刘卫华耐多药肺结核患者生活质量影响因素及护理干预效果研究[J]. 中外医疗, 2013, 32(28):147--148.
- [4] 黄秋霞. 耐多药结核病患者应用心理护理干预的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(12):1869.
- [5] 李四清, 花勤亮. 护理干预对耐多药结核病患者治疗效果的影响[A]. 河南省护理学会. 2013. 年河南省传染病护理研究进展与临床实践学术会议论文集[C]. 河南省护理学会, 2013:5.
- [6] 张黎, 陈蕊叶. 耐多药结核病人的心理护理研究[J]. 局解手术学杂志, 2007, 16(3):181--183.
- [7] 杨建华, 张茜, 刘红玉. 支持性心理护理在耐多药结核病人中的临床应用与研究[J]. 中国现代医生, 2009, 47(27):92--94.
- [8] 朱妹媛综合护理在耐多药结核病患者中的临床应用[J]. 当代医学, 2014, 20(18):115--116.

(上接第49页)

临床效果相对较差[3]。根据临床研究, 体外反搏在稳定性心绞痛治疗中的效果较好, 具有较高临床价值。

体外反搏是一种心电图R波为触发信号, 以外部的气囊套为主, 在患者心脏舒张时由心电R波同步触发气囊充气, 采用外力施压的方式让血液迅速回流至主动脉, 从而让心脏舒张期的心肌灌注压和血液供应得到有效增加, 而在心脏收缩期气囊则序贯减压, 让心脏负荷和心肌耗氧量下降, 从而让患者的缺血情况得到改善[4]。颜春菊[5]研究发现, 增强型体外反搏不仅能有效改善患者舒张期的血液灌注和供应, 还能有效促使患者血管弹性增加, 让患者因各种原因导致的冠脉阻塞得到改善, 从而有效降低患者治疗后的复发率。

本研究对体外增强反搏治疗老年稳定性心绞痛的效果进行分析, 患者治疗效果比较试验组更优, 数据对比 $P<0.05$ 。患者治疗前TIB和SAQ评分无显著差异, 治疗后比较试验组更优, 数据对比 $P<0.05$ 。

综上所述, 体外增强反搏治疗稳定性心绞痛效果显著, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 杨平, 李堯, 陈万林, 白志生, 郑广生, 赵晓新. 增强型体外反搏对稳定性心绞痛患者血管内皮功能的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(08):966-968+971.
- [2] 王世红. 体外反搏治疗高龄老年稳定性冠心病心绞痛及对6分钟步行距离的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(22):1-2.
- [3] 杨粟毅, 刘建修, 朱晓东. 增强型体外反搏联合药物治疗对不稳定性心绞痛患者炎症因子、hs-CRP的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23):12-14.
- [4] 赵社海, 王春光, 龙枚飞. 体外反搏对冠心病心绞痛的治疗效果研究[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(11):107-108.
- [5] 颜春菊. 增强型体外反搏对不稳定性心绞痛患者血管内皮舒张功能及动脉弹性的影响[D]. 福建中医药大学, 2016.