



老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗及预后效果观察

张 硕

(山东大学齐鲁医院 250012)

【摘要】目的：观察介入治疗老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病的临床疗效和预后。方法：选取本院2017年2月-2018年3月收治的60例老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病变患者作为观察对象，所有患者均给予介入治疗，对治疗前后相关参数进行分析比较。结果：与治疗前相比，治疗后LVEF、LVEDV显著提高，LVESV显著降低，差异明显，有统计学意义($P < 0.05$)。结论：介入治疗老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病变效果确切，可对患者心功能进行有效改善，值得广泛应用于临床。

【关键词】冠状动脉慢性完全闭塞病变；老年冠心病；介入治疗；临床疗效；预后

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)15-099-01

冠状动脉慢性完全闭塞病在临床中较为常见，其解剖和病理特点具有一定的特殊性，相比于非冠状动脉慢性完全闭塞病患者，其具有非常大的治疗难度。血运重建术是以往临床针对本病的主要方法，但临床实践发现[1]，其无法完全改善患者的心功能，推广使用限制性较大。随着近年来PCI(经皮冠状动脉介入治疗)技术的发展和运用，特别是新型治疗技术和器械的不断普及，PCI在老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变治疗中取得了显著性成效。本文选取本院2017年2月-2018年3月收治的60例老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病患者作为观察对象，现进行如下分析和报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年2月-2018年3月收治的60例老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病患者作为观察对象，其中男性患者31例，女性患者29例，患者年龄62-86岁，平均 (74.6 ± 3.5) 岁。纳入标准：①存在心绞痛临床症状或既往存在陈旧性心肌梗死病史；②冠状动脉造影检查发现冠状动脉血管闭塞达100%，且闭塞血管直径在2.0mm以上；③闭塞时间在3个月以上，属于对侧或自身侧支循环。排除标准：①肝肾功能重度不全；②患有心脏瓣膜病、急性心肌梗死；③恶性肿瘤、重度感染。

1.2 方法

选择左室16节段法，通过超声心动图对患者静息室壁活动进行测定。活动异常节段需要按照 $10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的给药标准静脉注射小剂量多巴胺。采用JL 3.5/4.0、AL1.0指导导管为右冠状动脉闭塞患者进行治疗，采用EBU3.5/3.75/4.0指引导管对左冠状动脉闭塞患者进行治疗。

1.2 观察指标

于介入治疗前6个月和介入治疗后6个月通过超声心动图对患者LVEF(左室射血分数)、LVEDV(左室舒张末期容积)、LVESV(左室收缩末期容积)进行检测。

1.4 统计学分析

本次研究中得到的全部数据均以SPSS22.0统计学软件加以处理，心功能相关指标使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，对比需要进行t检验，如果 $P < 0.05$ ，则视为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后LVEF、LVEDV明显高于治疗前，LVESV则明显低于治疗前，出现的差异存在统计学意义($P < 0.05$)，详见表1所示。

表1 比较治疗前后LVEF、LVEDV、LVESV变化 $(\bar{x} \pm s)$

时间	LVEF (%)	LVEDV (ml)	LVESV (ml)
治疗前 (n=60)	52.14 $\pm$ 0.31	92.26 $\pm$ 5.20	44.55 $\pm$ 5.74
治疗后 (n=60)	66.55 $\pm$ 0.64	113.44 $\pm$ 6.52	37.13 $\pm$ 4.22
t 值	156.9614	19.6721	8.0674
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年冠心病患者发生冠状动脉完全闭塞病变的情况，其供血区心

肌还未完全处于坏死状态，冬眠心肌依然是存活的。如果可快速采取相应的措施促使闭塞血管再通，则可为存活心肌提供重生的可能[2]。血运重建手术治疗老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病变的方法，术后心功能改善效果十分有限，而这与病区有无存活心肌存在密切关系。所以，术前需要对患者病区有无存活心肌进行检查，其与预测术后效果具有重要作用[3]。

近年来介入治疗的推广应用，其在临床相关疾病中取得了良好的临床疗效。就目前而言，临床采用介入治疗方法治疗老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变时，所面临的难题和挑战主要为手术难度大、开通后支架内具有再狭窄危险、再闭塞发生率高等。在病变形成后，侧支循环的建立和保护作用可使慢性闭塞冠状动脉供血区依然存在较多的存活心肌，但长期缺氧缺血的影响下，其存在形式多为低灌注、低代谢的顿抑或冬眠，而这会严重降低心肌细胞的收缩功能，而实施介入治疗后，则可有效改善左心室收缩功能，也正是综合这种理论基础，提出了介入治疗对老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变的可行性[4]。临床实践证实[5]，对于前向导丝技术治疗失败而选择逆向导丝的患者，介入治疗取得成功后，如果闭塞段的显影效果并不理想，可以超声心动图影响技术予以判断，以达到预防和减少手术并发症、提高手术成功率的目的。本次研究所得结果显示，治疗后LVEF、LVEDV显著高于治疗前，LVESV则显著低于治疗前，差异具有明显的统计学意义($P < 0.05$)。但考虑到本次研究选择临床样本量比较少，随访时间较短，无法将选择性偏倚因素排除，还需要多中心大规模随访研究进一步证实介入治疗的临床疗效和安全性。

综上所述，介入治疗老年冠心病冠状动脉慢性完全闭塞病变效果确切，可对患者心功能进行有效改善，值得广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 蔡焕, 姜云霄, 贾影星, 等. 老年冠心病患者合并冠状动脉慢性完全闭塞病变行经皮冠状动脉介入治疗的疗效探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(30): 8-9.
- [2] 王格社, 唐方明, 刘果. 老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗回顾性分析[J]. 沈阳医学院学报, 2016, 18(06): 447-450.
- [3] 尹萍, 殷兆芳, 许左隼, 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(04): 429-431.
- [4] 隋立有. 老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗及预后分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(19): 109-110.
- [5] 邱茹洁, 张存泰, 徐承义, 等. 老年冠心病患者冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗及预后分析[J]. 内科急危重症杂志, 2015, 21(01): 12-15+23.