

经桡动脉途径行冠状动脉介入治疗心肌梗死临床疗效分析

彭 晓

湖南省核工业二四〇医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨经桡动脉途径实施冠状动脉介入手术治疗心肌梗死临床应用效果。**方法** 研究组经桡动脉途径行冠状动脉介入治疗；对照组经股动脉途径行冠状动脉介入治疗。记录两组插管成功率、罪犯血管开通率、不良反应发生率。**结果** 研究组一次性插管成功率（97.78%）、罪犯血管开通率（93.33%）与对照组（一次性插管成功率 100.00%、罪犯血管开通率 91.11%）对比并无显著差异（ $P>0.05$ ）；研究组不良反应发生率（8.89%）显著低于对照组（40.00%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 对心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗可获得更为理想的疗效及预后，有利于保障患者生活质量及生命安全。

【关键词】 心肌梗死；桡动脉途径；冠状动脉介入手术；临床疗效

【中图分类号】 R542.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）03-026-01

急性心肌梗死（acute myocardial infarction, AMI）是临床常见及多发的心血管病，具有起病急、进展快、病死率高等特点，严重威胁患者生活质量及身心健康。本文为提高心肌梗死患者临床疗效，特选取 90 例此类患者（病例选取区间 2015 年 12 月-2016 年 12 月）作为研究对象，探讨经桡动脉途径实施冠状动脉介入手术治疗心肌梗死临床应用效果，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

90 例心肌梗死患者中男 59 例、女 31 例，年龄 48-87 岁、平均（ 69.82 ± 2.14 ）岁，梗死部位：下壁梗死 29 例、前壁梗死 52 例、其他梗死 9 例。随机（抽签、就诊序号等方法）将 90 例心肌梗死患者分为两组（研究组、对照组， $n=45$ ），其一般资料对比差异不显著（ $P>0.05$ ，具可比性）。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准：①经临床检查确诊发生心肌梗死[由世界卫生组织（WHO）制定]；②Allens 试验结果呈阳性；③排除心源性休克、血流动力学不稳、精神类疾病者；④排除存在大动脉炎、桡动脉细弱者；⑤排除肝、肾等重要器官严重病变（器质性）者；⑥对本次研究所需经桡动脉途径、股动脉途径行冠状动脉介入治疗方法均具有良好耐受性，无相关禁忌症；⑦排除处于机体特殊时期（妊娠、产褥、哺乳等）女性心肌梗死患者；⑧患者及家属对本次研究内容完全知情，必要时需于研究前指导其独立填写知情同意书（该协议由本院伦理研究会制定）。

1.2.2 治疗方法：两组心肌梗死患者均接受冠状动脉介入治疗，指定高年资专科临床医生完成相关操作。研究组经桡动脉途径行冠状动脉介入治疗；对照组经股动脉途径行冠状动脉介入治疗。具体操作如下：①研究组：常规备皮消毒后托起手臂及腕部，经利多卡因（1%）局麻后利用 Seldinger 穿刺法对搏动最强处桡动脉实施穿刺，置入专用鞘管（6F）后注入 5000U 肝素，经造影检查后确认病变情况并实施相应冠状动脉介入治疗；②对照组：右侧股动脉穿刺完成后将鞘管置入（6F），常规造影掌握病变情况后给予相应冠状动脉介入治疗。记录两组治疗情况（一次性插管成功率、罪犯血管开通率）、不良反应发生率，将所得数据给予统计学分析后得出结论。

1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中（office2003），经 SPSS.19 软件实现统计学分析，本文中两组一次性插管成功率、罪犯血管开通率、不良反应发生率等数据均属于计数资料[表示方法 $n(\%)$]、检验方法 χ^2 ，统计学结果 $P<0.05$ 则提示上述两组数据差异显著（有统计学意义）。

2 结果

2.1 治疗效果

两组心肌梗死患者均顺利完成冠状动脉介入治疗，研究组一次性插管成功率（97.78%）、罪犯血管开通率（93.33%）与对照组（一次性插管成功率 100.00%、罪犯血管开通率 91.11%）对比并无显著差异（ $P>0.05$ ），如表 1。

表 1：两组心肌梗死患者临床治疗情况分析 [$n(\%)$]

组别	一次性插管成功	罪犯血管开通
研究组 ($n=45$)	44 (97.78) ★	42 (93.33) ★
对照组 ($n=45$)	45 (100.00)	41 (91.11)

注：★与对照组对比 $P>0.05$ 。

2.2 不良反应

两组经不同途径实施冠状动脉介入治疗后，研究组不良反应发生率（8.89%）显著低于对照组（40.00%），数据对比差异显著（ $P<0.05$ ，有统计学意义），如表 2。

表 2：两组心肌梗死患者不良反应发生情况分析 [$n(\%)$]

组别	血管痉挛	局部血肿	迷走神经反射	假性动脉瘤	总计
研究组 ($n=45$)	2 (4.44)	2 (4.44)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (8.89) *
对照组 ($n=45$)	0 (0.00)	8 (17.78)	6 (13.33)	4 (8.89)	18 (40.00)

注：*与对照组对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

尽快对梗死血管实施持久充分的开通处理是治疗心肌梗死的主要原则，也是保障患者疗效及预后的关键因素。经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention, PCI）以成为目前首选心肌梗死治疗方法，具有微创、痛苦小、有效、安全等特点。但有研究显示^[1]，传统选择股动脉途径实施经皮冠状动脉介入治疗后需对心肌梗死患者提供有效抗凝、抗血小板聚集等对症处理，且术后血肿、出血、皮肤破溃（局部）、假性动脉瘤等相关并发症发生率较高，此外患者经此法治疗后需较长时间卧床，不利于其尽快恢复身体健康。

随着临床医学水平不断提高，越来越多的医务人员选择经桡动脉途径实施 PCI，大量研究资料显示^[2]，急性心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗除具有经股静脉相关优点外，还可显著降低治疗后对机体抗凝、抗血小板聚集强度，且术后无需对患者体位实施限制，对保障患者生活质量及身心健康均具有积极意义^[1]。本文研究可知，对照组经股动脉途径完成冠状动脉介入治疗后，该组不良反应发生率高达 40.00%；研究组经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗后一次性插管成功率、罪犯血管开通率与对照组对比并无显著差异，但该组不良反应发生率仅为 8.89%，提示此途径行冠状动脉介入治疗心肌梗死有效性及安全性均较为理想，此结论与吕永成^[3]研究资料具有一致性。

综上所述，对心肌梗死患者经桡动脉途径实施冠状动脉介入治疗可获得更为理想的疗效及预后，有利于保障患者生活质量及生命安全，值得今后推广。

【参考文献】

- [1] 钟继明, 李浪, 陆永光, 等. 经桡动脉冠心病介入诊疗中桡动脉痉挛的发生及其预测因素[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20(4): 265-268.
- [2] 伊作民, 王燕, 张成森, 等. 经桡动脉及股动脉途径急诊介入治疗 STEMI 对照研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2010, 2(1): 25-28.
- [2] 吕永成. 高危冠心病患者经桡动脉及经股动脉介入治疗术的疗效比较[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(1): 123-125.