



· 临床研究 ·

75岁以上高龄冠心病患者经桡动脉途径介入治疗的可行性及安全性

夏 敏 怀化市第一人民医院老年科 湖南怀化 418000

摘要：目的 探讨75岁以上高龄冠心病患者经桡动脉途径介入治疗的可行性和安全性。方法 选择我院2014年3月至2016年3月收治的75岁以上高龄冠心病患者200例，全部患者均给予经桡动脉途径介入治疗。结果 全部200例患者中，198例患者成功开展桡动脉途径介入治疗，2例患者发生介入相关并发症，分别为桡动脉闭塞和血肿并发症；住院期间3例患者发生主要临床事件，包括消化道大出血2例，死亡1例；对患者进行半年时间的随访发现，20例患者发生主要临床事件，包括15例心绞痛，2例消化道大出血，2例心肌梗死，1例死亡。结论 经桡动脉途径治疗75岁以上高龄冠心病患者是可行和安全的，值得临床推广。

关键词：高龄 冠心病 经桡动脉 介入治疗

中图分类号：R541.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-118-01

在我国进入到老龄化社会后，高龄冠心病患者人数也越来越多。过往研究结果显示，介入治疗虽然能对高龄冠心病患者的预后进行改善，让其生活质量，但是治疗也存在较高的风险。有研究结果显示，对年轻患者实施经桡动脉介入治疗，和经股动脉途径相比效果一样，而且还能让穿刺局部血管并发症发生率降低；然而关于高龄患者经桡动脉途径介入治疗的效果和安全性，现阶段还缺乏临床证据^[1]。本研究主要探讨了75岁以上高龄冠心病患者经桡动脉途径介入治疗的可行性和安全性，现做如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2014年3月至2016年3月收治的行经桡动脉途径介入治疗的75岁以上高龄冠心病患者200例；其中男女患者人数分别为114例、86例；患者年龄为76-93岁，平均年龄为(83.2±2.8)岁。51例患者为急性ST段抬高型心肌梗死，7例患者为急性非ST段抬高型心肌梗死，138例患者为不稳定型心绞痛，4例患者为稳定型心绞痛。140例患者合并高血压，34例患者合并高胆固醇血症，62例患者合并糖尿病，36例患者合并慢性阻塞性肺病。

1.2 方法 全部患者均选择桡动脉途径作为介入治疗的缺省入路，也就是只要能够触及到桡动脉搏动，就应首选桡动脉途径进行介入治疗。术前1周应给予肠溶阿司匹林口服，每天100mg；硫酸氯吡格雷口服，每天75mg。术后应给予双联抗血小板治疗，治疗时间最小为1年。选择Judkin's法来实施常规冠脉造影，选择2名具有丰富经验的介入医生来对冠脉造影结果进行判读，选择Gensini评分系统来定量评分血管病变程度。根据AHA标准来分型血管病变，选择最佳的指引导管、球囊、支架和导丝来完成治疗。

1.3 临床观察指标 对介入治疗的成功情况、介入治疗的相关并发症进行记录分析，介入治疗的相关并发症包括心包填塞、出血、穿刺部位感染、血肿等；对患者住院期间和出院后半年随访期间的主要临床事件发生情况进行观察记录。主要临床事件包括再发心梗、心绞痛发作、全因死亡、出血事件以及靶血管重建等。

2 结果

全部200例患者中，198例患者成功开展桡动脉途径介入治疗，2例患者发生介入相关并发症，分别为桡动脉闭塞和血肿并发症；住院期间3例患者发生主要临床事件，包括消化道大出血2例，死亡1例；对患者进行半年时间的随访发现，20例患者发生主要临床事件，包括

15例心绞痛，2例消化道大出血，2例心肌梗死，1例死亡。

3 讨论

在现代医学技术快速发展和进步的过程中，介入治疗的器械和技术也在不断改进，同时因为桡动脉穿刺具有固有的特点，所以将桡动脉途径当成介入诊疗首选入路的介入治疗也越来越多^[2]。临床研究结果显示，和经股动脉途径相比，经桡动脉途径的有限主要为：术后不需要卧床休息，恢复时间短；局部血管并发症发生率；血肿、出血并发症发生率较低；能有效减少股动脉长时间卧床所引起的静脉血栓形成和痛苦等^[3]。

分析发现对于75岁以上高龄冠心病患者来讲，常表现为急性冠脉综合征，容易出现一系列不良冠脉病变表现，出现介入治疗相关并发症的几率也更高，另外高龄患者发生穿刺血管并发症和出血并发症的几率也更高。本研究所选研究对象均为年龄为75岁以上的高龄冠心病患者，将桡动脉途径当成是介入治疗的缺省路径。通过对穿刺技术进行提升，选择最佳的指引导管、到时、支架和球囊，利用被动或主动增加导引导管支撑力等方式；结果显示，全部200例患者中，198例患者成功开展桡动脉途径介入治疗，2例患者发生介入相关并发症，分别为桡动脉闭塞和血肿并发症；住院期间3例患者发生主要临床事件；对患者进行半年时间的随访发现，20例患者发生主要临床事件。随访期间发生主要临床事件的患者主要为部分实施了血运重建的患者，结果显示对于多支血管病变的高龄患者来讲，关键是对各个狭窄病变的功能意义进行了解，同时应该在最大范围内对病变实施介入治疗。

总之，经桡动脉途径治疗75岁以上高龄冠心病患者是可行和安全的，值得临床推广。但是在术前应对患者的具体情况进行详细评估，制定科学的介入策略，完整做好相关的术前准备，最终来保证临床治疗效果，改善患者预后。

参考文献

- [1] 李顺辉, 熊强珍. 高龄冠心病患者经桡动脉途径介入治疗的临床特点[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22):5561-5563.
- [2] 尤威, 叶飞, 陈绍良等. 经不同途径介入治疗高龄冠心病患者的短期和长期效果[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(9):736-739.
- [3] 谭尚郎. 高龄冠心病患者经桡动脉途径介入治疗的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11):51-51, 54.

(上接第117页)

头骨折时，应结合患者具体病情，可给予手术治疗。如切开复位内固定术，这种手术的适应性较广，可维持肘关节的对位与稳定。为提高患者的术后疗效，还应指导患者进行适量的早期训练来促进患者肘关节功能恢复及骨折创口的痊愈，减少肘关节功能性障碍的发生。本次研究中使用肘关节外侧入路治疗肱骨小头骨折，入路操作平面简单安全，无重要血管神经，术中对骨折周围血供破坏较小，有利于全面探查及行有效的骨折复位及坚强固定。

综上所述，肘关节外侧入路治疗肱骨小头骨折手术的临床效果显

著，术后并发症少，骨折愈合效果明显，患肢功能恢复较快。

参考文献

- [1] 叶建龙, 殷九文. 肘关节外侧入路治疗肱骨小头骨折手术的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(94):63-63, 64.
- [2] 王辉明, 张建国, 马宝通等. 肱骨小头移位骨折手术治疗的疗效分析[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(4):407-410.
- [3] 潘哲尔, 吴李闯, 黄小敬等. 肘前外侧入路内固定治疗肱骨小头骨折的临床疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(11):1180-1182.