

## 急性心肌梗死心血管内科的临床治疗研究

肖志坚

江安县中医医院

〔摘要〕目的 观察急性心肌梗死心血管内科的临床治疗方法及效果。方法 选取 90 例急性心肌梗死患者，采用随机数字表法，将所有患者平均归纳为观察组与对照组，对照组为常规治疗，观察组为内科规范治疗。结果 两组治疗前心功能比较无统计意义 ( $P > 0.05$ )；两组治疗后心功能比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。两组治疗效果比较，有明显差异 ( $P < 0.05$ )。结论 内科规范治疗可改善急性心肌梗死患者的心功能，提高疾病治疗效果，具有较高的价值，可在临床中推广应用。

〔关键词〕急性心肌梗死；心血管内科；治疗

〔中图分类号〕R542.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-060-02

近年来，人口老龄化趋势严重，心血管内科疾病的发病率上升。其中，急性心肌梗死作为常见心血管内科疾病，发病率也较高。通常情况下，疾病确诊后需要采用合理的治疗方法，提高治疗效果。临床认为，结合急性心肌梗死患者的实际情况，为其实施规范化内科治疗具有重要意义<sup>[1]</sup>。为了进一步明确急性心肌梗死心血管内科的临床治疗方法及效果，本研究展开探讨。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

2018 年 1 月~2018 年 12 月我院心血管内科接收的 90 例急性心肌梗死患者，作为对象进行临床研究。采用随机数字表法，将所有患者平均归纳为观察组与对照组，各 45 例。观察组男性 25 例，女性 20 例；年龄为 51 岁~87 岁，平均年龄为  $(69.53 \pm 0.47)$  岁。对照组男性 24 例，女性 21 例；年龄为 50 岁~88 岁，平均年龄为  $(69.45 \pm 0.26)$  岁。纳入标准：(1) 所有患者均确诊为急性心肌梗死；(2) 所有患者年龄均为 50 岁至 88 岁；(3) 所有患者家属均签订协议书。排除标准：(1) 严重肝病、肾功能障碍的患者；(2) 严重内分泌系统疾病的患者；(3) 药物过敏患者。两组患者基础资料对比，无统计意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组为常规治疗。为患者实施常规治疗时，根据患者的身体状况，基于患者肠溶阿司匹林抗栓、受体阻滞剂治疗。

1.2.2 观察组为内科规范治疗。第一，镇静镇痛治疗。患者入院后，指导患者卧床休息，保证足够的睡眠，根据患者的疼痛状态，给予患者镇痛镇静和扩张冠脉治疗。第二，全

身检查。指导患者进行全身检查，整理患者全身检查后相关结果，根据结果与患者进行沟通和交流，为患者讲解治疗方案、成功案例及预期效果，提高患者对治疗方案的信心，提高患者对医务人员的信赖。第三，溶栓规范治疗。给予患者阿司匹林肠溶片（沈阳奥吉娜药业有限公司），国药准字为 H20065051，规格是 100mg。用量：100mg/次，1 次/d。给予患者肝素钠注射液（江苏万邦生化医药集团有限责任公司），国药准字为 H32020612，规格是 60mg。用量：60IU/kg。第四，静脉推注规范治疗。根据患者的情况，给予患者阿替普酶（德国勃林格殷格翰公司（德国）），国药准字为 S20110051，规格是 15mg。用量：15mg/次。

## 1.3 观察指标

观察两组患者在治疗前与治疗后左心室相关指标变化情况，指标包括左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末内径 (LVEDD)、左室收缩末内径 (LVESD)，对两组患者的心功能变化情况进行记录和分析。制定临床效果判定标准：①显效：心功能恢复正常；②有效：心功能基本正常；③无效：心功能异常。总有效 =  $(① + ②) / (① + ② + ③) \times 100\%$ 。

## 1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件对统计数据进行处理，计数资料使用 ( $\chi^2$ ) 检验，计量资料使用配对 t 对检验， $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 比较两组治疗前后心功能变化

结合表 1，两组治疗前心功能比较无统计意义 ( $P > 0.05$ )；两组治疗后心功能比较差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表 1：两组治疗前后心功能变化的对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

| 组别  | n  | 治疗前          |              |              | 治疗后          |              |              |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     |    | LVEF (%)     | LVEDD (mm)   | LVESD (mm)   | LVEF (%)     | LVEDD (mm)   | LVESD (mm)   |
| 观察组 | 45 | 40.64 ± 2.18 | 61.59 ± 3.47 | 50.25 ± 3.69 | 54.28 ± 3.24 | 51.36 ± 3.64 | 40.27 ± 3.62 |
| 对照组 | 45 | 40.59 ± 2.37 | 61.67 ± 3.26 | 50.36 ± 3.27 | 46.39 ± 3.34 | 57.19 ± 3.57 | 47.23 ± 3.59 |
| t   |    | 0.358        | 0.748        | 0.537        | 10.235       | 9.523        | 8.452        |
| P   |    | 0.514        | 0.257        | 0.316        | 0.001        | 0.002        | 0.017        |

## 2.2 比较两组治疗效果

观察组治疗显效率 88.89%、有效率 8.89%、无效率 2.22%、总有效率 97.78%；对照组治疗显效率 82.22%、有效率 2.22%、无效率 15.56%、总有效率 84.44%。两组治疗效果

比较，有明显差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急性心肌梗死是临床常见心血管内科疾病，发病原因较多。通过对该疾病的分析，主要是在冠状动脉急性和持续性

缺氧的影响下,导致的心肌坏死。流行病学显示,急性心肌梗死的发病率为 12.1%,多发病于老年人群,男性与女性的发病比例差异不大<sup>[2-3]</sup>。急性心肌梗死发病后,患者多表现为不同程度的心律失常、心力衰竭等,对患者的生活质量、生命安全均具有较大的影响。目前,临床中对急性心肌梗死的治疗,普遍采用的是常规疗法。然而,在客观条件的影响下,此种治疗方法取得的效果不是十分显著。随着医学技术的发展,急性心肌梗死治疗方法得到创新。曾有研究指出,将内科规范治疗方案应用于临床心血管内科治疗中,可有效提高疾病治疗效果<sup>[4-5]</sup>。基于该研究成果的论述,本次研究重点分析了急性心肌梗死心血管内科的治疗方法。

在本次研究中,通过对急性心肌梗死心血管内科治疗方法的分析,从比较全面的角度上明确了内科规范疗法可提高疾病的治疗效果。通常情况下,心功能指标中的 LVEF、LVEDD 等,均能够有效实现对患者心功能状态的评估。本次研究结果显示,治疗前,观察组与对照组的 LVEF、LVEDD 等心功能指标均存在异常现象,且数值对比差异不大。可以说明两组患者在接受治疗前,疾病状态基本相同。经过不同方案治疗后,能够根据治疗结果实现对治疗方案效果的评估。治疗后,观察组的 LVEDD 为  $(51.36 \pm 3.64)$  mm,对照组的 LVEDD 为  $(57.19 \pm 3.57)$  mm。该研究结果表明,在心功能指标改善方面,观察组的治疗效果更加明显。此外,观察组治疗显效率、总有效率分别为 88.89% 和 97.78%,显著优于对照组的 82.22%

和 84.44%。该研究结果证实,观察组治疗效果突出。观察组采用的是内科规范治疗方案。在对患者实施治疗期间,主要是结合患者的实际病情状况,为患者制定合理的治疗方案。所实施的阿司匹林肠溶片、肝素钠注射液和阿替普酶治疗等,均是结合患者的病症状态,合理用药。同时,在治疗期间通过对患者病症改善的观察,适当增减药量。因此,规范治疗方案可提高治疗效果。

综上所述,内科规范治疗可改善急性心肌梗死患者的心功能,提高疾病治疗效果,具有较高的价值,可在临床中推广应用。为此,日后在对心血管内科急性心肌梗死患者实施治疗时,可为患者实施内科规范治疗。

#### [参考文献]

- [1] 张学军.对急性心肌梗死心血管内科规范治疗的临床研究[J].临床医学研究与实践,2016,1(15):92-92.
- [2] 塔吉古丽·木沙.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):100-101.
- [3] 徐华,李颖,宋祥红,等.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(15):166-167.
- [4] 李向红.急性心肌梗死心血管内科治疗的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(6):56-56.
- [5] 刘佳,于津.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018,24(5):88-89.

(上接第 58 页)

内部环境稳定的目的<sup>[4]</sup>。曾有实验表明:曲美他嗪可在一定程度上优化线粒体的能量代谢,可直接或者利用产生的活性代谢物质来影响氧自由基,使其毒性减少,改善患者炎症反应,保护心肌功能<sup>[5]</sup>。除此之外,曲美他嗪对改善缺血阶段的心肌葡萄糖摄取活力具有积极作用,不仅可以增强其代谢水平,还能提升心肌收缩力。在此次实验中,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,并且未见明显不良反应,足以说明将曲美他嗪用于缺血性心脏病心力衰竭的治疗中,效果显著,可在很大程度上改善患者临床症状,且不良反应较少,有助于改善患者生活质量。

综上所述,曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中的临床疗效极佳,相对比较安全,可作为临床理想方案予以推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李锦绣,吴胜本,郭建峰.曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效观察[J].中华全科医学,2013,11(7):1122-1123.
- [2] 陈友权,卢雄,李文杰,等.麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效[J].中国医药指南,2013,31(18):288-289.
- [3] 吴春涛.盐酸曲美他嗪治疗缺血性心脏病慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):676-678.
- [4] 冯永萌,贺延奇.曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床疗效评估[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(64):135-135.
- [5] 邓丽丽,陈海波,金鑫.他汀类药物联合曲美他嗪对缺血性心脏病并心衰患者的治疗作用观察[J].现代仪器与医疗,2016,22(5):103-104.

(上接第 59 页)

严重并发症,则死亡率高达 5%-10%,对患者的生命造成极大的威胁。目前,治疗急性单纯性阑尾炎的主要方式有保守治疗与手术治疗,通过应用抗生素能够消除阑尾炎症,但阑尾容易形成瘢痕性狭窄结构,给阑尾炎的复发留下了风险。手术治疗即腹腔镜下阑尾切除术,不但切除阑尾降低了复发的可能性,且手术创伤较小,患者恢复快,治疗效果更佳<sup>[4]</sup>。研究结果显示,对两组患者的抗生素使用时间、住院时间及最快下床活动时间,发现观察组各项数据均显著优于对照组( $P < 0.05$ );随访 1 个月,对两组患者的复发情况展开对比分析,发现观察组未发生复发情况,复发率为 0%,对照组则发生 6 例复发,复发率为 13.64%,组间差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,手术治疗急性单纯性阑尾炎的效果较为理想,患者恢复较快其复发几率较小,较保守治疗更具有临床推广意义。

#### [参考文献]

- [1] 职红军.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J].大家健康(学术版),2014,12(12):89-89.
- [2] 黄青红.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J].当代医学,2013,12(5):83-84.
- [3] 余怀德.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果比较[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(11):111-112.
- [4] 郭晓敏,宁红,赵丽萍.对比、分析急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果[J].中国社区医师,2016,32(33):35-36.