

冠心病介入治疗的进展

覃 辉

梧州市中医医院 广西梧州 543002

【摘要】冠心病常见疾病,主因动脉粥样硬化所致,导致血管腔出现狭窄或堵塞,引起患者出现心肌缺氧、缺血等症状,重者心肌梗死。近年来,心血管疾病患病人数仍处于较高水平,不仅影响患者生存质量,还给家庭和社会带来沉重经济负担。故怎样有效预防和治疗冠心病仍是当前研究者关注的重点。介入治疗是经皮冠状动脉介入治疗的简称,是当前冠心病治疗最有效的方式之一。鉴于此,现将冠心病介入治疗进展综述如下。

【关键词】冠心病;介入治疗;进展

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 07-181-02

冠心病慢性心血管疾病,病程迁延,于疾病早期虽无明显症状,但随着病情发展,以心绞痛为主要病症,若心衰、心梗等症状表现病情较为严重。若未及时予治疗,严重威胁患者生存质量^[1]。目前,临床对此病治疗以控制病情发展、改善症状为主。介入治疗凭借见效快、创伤小的优点已成为此病的重要方式之一,^[2]。故笔者分析并总结近年来学者对冠心病介入治疗的研究,如下。

1 冠心病治疗现状

1.1 血管介入治疗

血管介入治疗主要通过利用穿刺针(直径:1-2mm)经冠心病患者的表浅动脉至血管系统,经血管造影剂引导下,导管抵达冠心病病灶,造影剂注射,充分暴露病灶血管,即可于血管内治疗病灶。吴天源^[3]等指出,冠心病患者经桡、股动脉穿刺介入治疗,疗效较为确切,且术后仅有少量不良事件,安全性较高。

1.2 经皮冠状动脉介入治疗

目前,随着皮冠状动脉介入治疗不断完善和优化,明显扩大了其手术适应症,已成为常用的冠心病介入治疗措施^[4]。在经皮冠状动脉介入治疗的基础上,不断兴起新的介入治疗技术,如:溶栓治疗、经皮内冠状动脉内支架置入术等。但是,多数患者经皮冠状动脉介入治疗后,极易发生术后出血、皮下血肿等不良事件,延长患者康复时间。因此,总结术后患者并发症病因,应用有效护理措施,以促进患者恢复健康。

1.3 介入治疗的劣势

目前,临床仍不断探索介入治疗冠心病的选择路径问题。因股动脉具有直径大、血管径路直等特点,利用经股动脉入路治疗,显著降低了穿刺难度,操作较为间断,易于患者接受,但因患者术后患肢制动,需要长期平卧于床以助恢复,具有较大几率发生重大血管并发症,延长患者康复时间。另外,医院级别不同,其硬件及软件配置不同,技术水平也是存在差异的,故规范进行接入治疗是目前最重要的话题。

2 冠心病介入治疗研究进展

2.1 介入治疗应用范围扩展

目前,随着疗效的不断发展,介入治疗适应症也随之扩展:(1)心绞痛冠心病由稳定性到不稳定性,及各种机型冠状动脉综合征。(2)血管单支病变到多支病变,择期到急诊;(3)病变类型由简单到复杂、不稳定斑块;(4)由保护病变左主干到未受到保护,非完全闭塞病变到慢性完全闭塞病变。总而言之,既往的禁忌症变成适应症,临床越来越多的冠心

病患者接受介入治疗,以帮助恢复健康。刘崇韬^[5]将经股动脉入路介入术、经桡动脉介入治疗术予对照组、观察组,对比两组手术一般情况、并发症发生率、心功能,观察组优于对照组($P<0.05$)。由此可见:桡动脉介入治疗予冠心病患者,成效确切,有效缩短穿刺、X线暴露、手术及术后卧床时间,且术后并发症发生率降低,增强患者心功能。

2.2 冠状动脉内支架术发展

近年来,随着临床医疗水平的发展,冠状动脉内的支架术也随之发展。从刚开始的一些急救措施治疗并发症(经皮冠状动脉介入治疗),已逐渐成为首选重要病变的治疗方案。支架材料、形态结构、性能等方面的优化是支架自身的发展主要部分。另外,支架选择、操作技巧等方面是支架术方面改进,经使用有效提高手术成功率,术后并发症发生率低,充分发挥着手术安全重要作用。扩展介入治疗适应症是支架应用方面的发展,冠状动脉内支架术可应用在小血管、长病变、等各类高危病变患者中^[6]。目前,冠状动脉内支架术的两大领域,分别是未被保护左主干病变支架术、急性心肌梗死直接支架术,充分显示着冠心病介入治疗已进入成熟阶段。刘晓华^[7]予老年冠心病患者行阿司匹林联合氯吡格雷治疗,有效缩短病程,疗效明确,显著降低术后并发症风险,进而扩大支架术作用。然而,即使再狭窄率在一定程度上被再置入直角减少,但仍会发生支架置入后再狭窄这一现象,故临床研究学者仍在研究中,以期解决此类问题。

2.3 冠心病介入治疗影像学技术发展

将心脏超声检查应用于冠心病介入治疗中是目前常见检查手段,可在围手术期详细掌握患者心脏形态、左心室功能等信心,也能够对治疗前后心室功能恢复情况进行评定。随着冠心病介入治疗中冠脉CT检查的广泛应用,意味着临床已到达无创诊断冠心病阶段。冠脉CT诊断具有操作简便、无创伤、经济等优点,不仅能够进行冠心病初步筛查工作,还能够指导介入治疗慢性完全闭塞病变,判断是否有先天畸形等。王珂^[8]等将冠状动脉CT血管造影应用于介入治疗成功的慢性完全闭塞病变患者(A组)、介入治疗失败者(B组),得出:对比两组闭塞段近端分叉、闭塞段远端纤维帽形态清晰度及闭塞长度等指标比较,B组明显高于A组($P<0.05$)。表明:慢性完全闭塞病变介入治疗成功率可使用冠状动脉CT血管造影进行预测。刘士超^[9]等对慢性完全闭塞性冠状动脉病变患者,冠状动脉造影引导行介入治疗、血管内超声应用对照组、实验组,发现:对比两组手术成功率、术中并发症发生

率及术后 MACE 发生率, 实验组明显优于对照组 (94.44% VS 75.50%, 8.33% VS 27.78%, 5.56% VS 22.22%, $P<0.05$), 表明: 将慢性完全闭塞性冠状动脉病变患者的介入治疗过程中应用血管内超声, 效果确切, 手术成功率高, 术中并发症和术后 MACE 发生率低, 值得推荐。另外, 行介入治疗的冠心病患者, 应用光学相干断层现象技术, 能量束全面扫描血管腔, 得到分辨率高的血管横断面图像, 有助于研究冠状动脉粥样硬化的病理、生理特征, 从而提供心血管疾病诊治依据^[10, 11]。

2.3 心理药物干预介入治疗发展

邵凤霞^[12]将药物治疗与心理干预联合应用择期冠状动脉介入术中, 成效明显, 有效改善患者焦虑情绪, 增强治疗依从性, 确保治疗有效性, 值得推荐。卢英荣等^[13]指出, 强化临床护理于冠心病介入治疗中, 可围手术期掌握患者身体变化, 介绍手术相关知识, 维持适宜手术室温度, 以防患者着凉, 以积极与学生交流, 适当予安慰、关心, 密切监测生命体征变化等, 于术后, 多予患者交流, 予以足够的关心与爱护, 有利于患者早日康复。庞胜峰等^[14]将心理和药物干预应用于冠心病患者上, 显著改善患者焦虑情绪, 保持乐观积极的心态, 改善患者疗效。张红军^[15]研究指出, 药物指导应用冠心病介入治疗的患者中, 有效降低药物不良事件发生, 提高临床疗效。本院也会在今后的工作中, 继续探究冠心病的介入治疗应用, 以期临床提供更丰富的参考依据。

3 小结

近年来, 冠心病介入治疗方案逐渐增多, 临床需根据患者病情变化, 选择最为优质的治疗方式, 以增强临床疗效。另外, 临床根据患者病情及基本情况, 不断优化介入治疗方式, 再加上优质辅助治疗, 从而提高治疗有效性。关于冠心病介入方案, 临床需不断完善和优化, 以期为患者提供更多治疗选择, 从而获得良好疗效。作为一种冠心病微创介入手术, 经皮冠状动脉介入治疗操作简便、创伤小、痛苦小且术后恢复快等优点, 可有利于恢复生命体征, 抑制病情发展, 有助于改善患者生活质量。但经皮冠状动脉介入治疗仍存在一定的局限性。因此, 临床在应用经皮冠状动脉介入治疗时, 需尽可能解决治疗过程中的问题和不足, 以避免手术不良反应发生。

参考文献:

[1] 刘文利. 集束化护理在冠心病介入治疗患者术后并发

症中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(11):281-282.

[2] 张嘉. 优化康复护理流程对冠心病介入术后患者康复效果的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(02):143-145.

[3] 吴天源, 李韶南, 罗义, 等. 血清醛固酮对冠心病患者介入术后心血管事件和支架内再狭窄的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(2):227-230.

[4] 郝清卿, 苑可心, 陈华, 等. 尼可地尔联合大剂量阿托伐他汀对冠心病合并糖尿病患者介入术后肾功能的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(5):390-393.

[5] 刘崇韬. 不同介入途径治疗对高危冠心病心力衰竭患者疗效对比研究[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(05):87-88.

[6] 兰振和, 王岩, 胡志鹏, 等. 经皮桡动脉穿刺介入术配合美托洛尔治疗冠心病并发心力衰竭疗效及对患者心功能的影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(5):593-596.

[7] 刘晓华. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病的疗效研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(06):67-68.

[8] 王珂, 袁翠. 冠状动脉 CT 血管造影对慢性完全闭塞病变患者介入治疗的预测价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(24):148-149.

[9] 刘士超, 简立国. 血管内超声在慢性完全闭塞性冠状动脉病变介入治疗中的应用效果[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2018, 6(02):77-79.

[10] 李鑫. 光学相干断层成像在冠心病介入治疗中综合应用的研究进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(06):20-21.

[11] 蒋宏粉, 顾捷, 许艳玲, 等. 新一代光学相干断层成像技术在冠心病介入诊疗中的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(12):4-7.

[12] 邵凤霞. 药物联合心理干预对择期介入治疗冠心病焦虑状[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33):176-178.

[13] 卢英荣, 王承竹, 李燕, 等. 临床护理路径用于冠心病介入治疗护理中的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(09):134.

[14] 庞胜峰, 曹军, 赵娟. 药物联合心理干预对择期介入治疗冠心病焦虑状况的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):52.

[15] 张红军. 经皮冠状动脉介入治疗冠心病 94 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(61):178.

(上接第 180 页)

茶碱类药物具有一定的危险性。因此, 在临床使用茶碱类药物过程中必须采取小剂量方式给药^[3]。

3 新的治疗方法

随着现代医药技术的不断进步, 以奥扎格雷钠为代表的血栓素 A2 在肺心病临床治疗中发挥越来越突出的作用。研究发现血栓素 A2 是花生四烯酸经代谢产生的物质, 在治疗肺心病过程中具有较强的生理活性, 能够对平滑肌、支气管以及血管等产生积极的刺激作用。而作为一种抗血小板聚集药物, 奥扎格雷钠作为血栓素 A2 中的一种, 在临床上具有血栓素 A2 合成酶的特异性, 同时能够调节患者前列腺素的平衡, 从而促进患者能量代谢以及微循环的平衡, 帮助患者机体功能的恢复^[4]。

肝素在临床治疗肺心病过程中也表现出突出的特效性。其在西医内科临床应用过程中具有抗凝血酶、降低血液粘滞度以及红细胞粘附作用, 同时能够帮助临床改善支气管痉挛

以及气道阻力等方面均具有突出的效果。

针对慢性肺心病的临床治疗, 一直困扰着现代医学, 西医内科是长期以来利用化学药进行治疗的主要途径, 但化学药物具有毒副作用以及肺源性肺病无法彻底消除。但伴随着现代医学技术的不断进步以及人们对肺心病了解的加深, 相信不久的将来, 西医内科可以突破障碍在治疗肺心病, 提高肺心病患者生产质量方面提供更为有效的方式方法。

参考文献:

[1] 朱永平. 谈慢性肺源性心脏病心力衰竭的夜间治疗体会[J]. 中国医药导刊, 2015, 14(7):1270.

[2] 刘冀. 米力农对老年慢性肺源性心脏病心力衰竭患者血浆 H2S、BNP 的影响[J]. 山东医药, 2014, 52(29):78-80.

[3] 韩亚利, 雷小亭. 真武汤加味配合西药治疗肺心病心力衰竭 60 例[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 17(6):57.

[4] 吴欣芝. 肺心病高凝状态早期诊断及治疗的临床意义[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 21(7):138-139.