

冠心病急诊介入治疗的效果分析

钟玉莲

四川省郫都区人民医院 611730

〔摘要〕目的 探讨冠心病急诊介入治疗的效果。方法 研究 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的冠心病患者，随机分为对照组与观察组各 40 例，对照组运用常规治疗，观察组运用急诊介入治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、并发症、症状改善时间、住院时长情况。结果 在治疗有效率上，观察组为 95%，比对照组 80% 显著提升，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)；在并发症发生率上，观察组为 2.5%，比对照组 17.5% 显著降低，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)；在症状改善时间、住院时长上，观察组各项明显少于对照组，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 冠心病急诊介入治疗可以有效的改善患者疾病状况，提升治疗疗效，降低并发症，住院时间更少，对患者构成的影响相对更少，治疗效果更为理想。

〔关键词〕冠心病；急诊介入治疗；效果

〔中图分类号〕R654.2

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-028-02

冠心病主要是脂质代谢异常，血液脂质大量沉着在动脉内膜，由此导致动脉粥样斑块的形成，导致动脉粥样硬化。该病容易引发血管受阻，引发心脏缺血、缺氧与坏死^[1]。本文研究 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的冠心病患者，分析运用急诊介入治疗后患者治疗疗效、并发症、症状改善时间、住院时长情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的冠心病患者，随机分为对照组与观察组各 40 例，对照组中男 25 例，女 15 例；年龄从 43 岁至 74 岁，平均为 (58.7±12.5) 岁；观察组中男 27 例，女 13 例；年龄从 45 岁至 76 岁，平均为 (59.2±10.4) 岁；两组患者在基本的年龄、性别、病情等基本信息没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，运用择期介入治疗，做好冠脉造影，而后依据情况做好择期治疗，运用钙离子拮抗剂、降脂与硝酸酯类药物，术后进行阿司匹林、低分子肝素与氯吡格雷用药^[2]。观察组运用急诊介入治疗，入院后做好常规的心率、血压管理监控，做好吸氧，确保呼吸顺畅。依据情况做好冠脉造影，依据情况做好钙离子拮抗剂、硝酸酯类、阿司匹林与低分子肝素等用药。

表 1：两组患者治疗疗效与并发症情况 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗有效率	并发症发生率
观察组 (n=40)	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	95%	1 (2.50)
对照组 (n=40)	9 (22.50)	23 (57.50)	8 (20.00)	80%	7 (17.50)

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 两组患者治疗后症状改善时间、住院时长情况

如表 2 所示，在症状改善时间、住院时长上，观察组各项明显少于对照组，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2：两组患者治疗后症状改善时间、住院时长情况 ($\bar{x}\pm s, d$)

分组	症状改善时间	住院时长
观察组	3.15±1.48	6.48±1.85
对照组	7.20±1.59	12.31±2.97

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

冠心病属于临床常见的中老年心血管疾病之一，主要是冠脉血管受阻，引发心肌缺氧缺血与坏死。而糖尿病、高血脂、高血压与肥胖等是引发冠心病的常见危险因素。该病具有较大的危险性，容易导致患者死亡。患者容易出现胸痛、恶心、呕吐、心悸、发热、出汗、心力衰竭等情况，对患者生活质量构成严重影响。急诊介入治疗相对而言有更高的治疗成效，可以有效的加速患者

手术辅助做好平卧位，做局麻，进行动脉穿刺后通过鞘管与导丝将冠脉支架植入，而后做好造影，确定血流在手术操作后恢复正常，而后将导丝与鞘管撤除，做好包扎。在术后用药上与对照组一致，保持 1 周用药。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、并发症、症状改善时间、住院时长情况。治疗疗效分为显效、有效、无效。显效为治疗后疾病症状全部消除，心脏功能恢复正常，有关评分情况良好；有效为治疗后症状情况有改善，心脏功能得到部分的改善；无效为治疗后症状没有明显改善，甚至情况严重化^[3]。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

将治疗有关数据通过 spss17.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料采用卡方检验，以 $p<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效与并发症情况

见表 1，在治疗有效率上，观察组为 95%，比对照组 80% 显著提升，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)；在并发症发生率上，观察组为 2.5%，比对照组 17.5% 显著降低，组间差异有统计学意义 ($p<0.05$)；

疾病恢复速度，减少疾病带来的机体损耗。急诊介入收可以有效的改善心肌功能，更快的纠正心肌缺氧缺血状况，促使心功能得到更好的恢复，预后情况也相对更为理想。尤其是微创技术的发展，让急诊介入治疗的技术不断的提升。经过多年的临床应用，在技术上不断的纯熟，在实际应用中逐步认识到该技术对心功能改善的成效，有效的提升患者生活质量，减少患者疾病引发的不良后果。

冠心病急性发作引发的心肌缺血、梗死情况会导致心律失常、心源性猝死等情况，因此需要及早的做好急诊介入治疗来防控有关问题引发的不良情况。如果不能及时治疗，并发症的发生可能性会相对更高。如果多支血管出现病变状况，需要配合药物来改善休克、心衰、血管梗死等情况，让患者血流动力学趋于稳定后再进行择期介入治疗。在冠心病急性期阶段，需要及早的做好冠脉造影，明确有关指标情况后再安排尽早的介入治疗，保证治疗时机的恰当性。

本研究中，观察组运用急诊介入治疗可以有效的在治疗疗效、

(下转第 31 页)

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏负荷,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制,另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本研究中,观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显

著优于对照组,差异显著($P<0.05$),同时观察组患者治疗后其血脂状况明显优于对照组,差异显著($P<0.05$),观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著($P<0.05$)。因此,在高血压合并冠心病患者的临床治疗中应用氨氯地平片和阿托伐他汀钙片能够有效改善患者的血压和血脂状况,同时降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 高海春. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):46+51.
- [2] 王玉清. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 名医, 2019(05):254.
- [3] 季凤兰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):91-92.
- [4] 李晓云. 应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):92-93.
- [5] 杨文多, 夏冰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):73.

(上接第 27 页)

污染食物和食具;注意个人防护,在疫区不直接用手接触鼠类或其排泄物;做好个人防护,避免蚊虫叮咬。

3.2.3 取缔城中村养殖业,遵守禁养区、限养区的规定,符合城乡总体规划,防止环境污染,保障人、畜健康。

3.2.4 结合楚雄市创卫工作,聚焦提升城市人居环境,重点对城区农贸市场环境卫生、城中村和城乡接合部卫生死角、生活垃圾乱倒乱排乱堆、居民庭院内外卫生进行治理。大力减少疫病传播途径,打造宜居生活环境。

3.2.6 适时开展出血热疫苗预防接种:对高发疫区的青壮年,特别是高危人群(10岁以上)开展出血热疫苗疫苗预防接种。

3.2.7 强化鼠密度及出血热疫情监测:医疗机构严格流行性出血热诊断标准,提高诊断符合率,避免误报。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. WS278-2008 流行性出血热诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社. 2009.
- [2] 宋干. 流行性出血热防治手册第2版[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [3] 孔进蛟, 王鹏, 石丽媛. 1950-2018年云南省家鼠鼠疫疫源地动物间鼠疫流行病学分析[J]. 中华地方病学杂志, 2019, 38(11):883-889.

(上接第 28 页)

并发症、症状改善时间、住院时长各指标上优于对照组,组间差异有统计学意义($p<0.05$)。可以有效的发现急诊介入治疗在实际运用上具有效果与效率的优势,及时纠正不良状况,由此也可以减少患者治疗的费用。

总而言之,冠心病急诊介入治疗可以有效的改善患者疾病状况,提升治疗疗效,降低并发症,住院时间更少,对患者构成的影响相对更少,治疗效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 李松林. 冠心病急诊介入治疗的效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 27(2):325.
- [2] 张腊喜, 严江涛, 陈泽江等. 经左侧桡动脉途径行急性心肌梗死急诊介入治疗的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 21(9):78-81.
- [3] 张晓伟. 急诊介入治疗冠心病的方法及临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 24(7):84-85.

(上接第 29 页)

复中极易使角膜形态发生变化,术后视力造成影响;术后复发率较高等^[4]。所以,为了提高切除术的临床效果,临床通常在切除术的前提下加用自体角膜缘干细胞移植术治疗,其可使患者的排斥反应明显减少,借助自体眼部取材,可使患者的疼痛明显减轻,还可以借助自身角膜弹性,使患者的恢复效果与治愈率显著提高,使角膜及早恢复正常功能。另外,此种方法的并发症较少,拆线时间较短,促使临床治疗费用明显减少^[5]。

本研究显示:治疗后1个月两组散光度均低于治疗前,视力水平平均高于治疗前,且观察组治疗后1个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组;观察组出现2例水肿、2例结膜充血,少于对照组的5例水肿、3例异物感、9例结膜充血,与相关研究结果相近。总之,翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗,可降低其散光度,使视力水平显著提高,降低

并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 王美. 翼状胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植术的围手术期护理效果评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):204-205.
- [2] 吴三妹. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(7):88-89.
- [3] 武琦琦, 张志清. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的疗效及屈光变化的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(20):3420-3422.
- [4] 陶国琴. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(26):82.
- [5] 凌云云. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):86-87.