

冠心病心肌梗死院前急救治疗效果分析

潘院萍

西部机场集团宁夏机场有限公司运行管理部 756000

〔摘要〕目的 探讨冠心病心肌梗死患者进行院前急救治疗的效果。方法 将 2020 年 8 月到 2021 年 8 月在本院进行治疗的冠心病心肌梗死的患者 50 例作为本次的观察对象,并将这 50 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 25 例冠心病心肌梗死的患者,对照组的 25 例冠心病心肌梗死的患者采取入院后的急救治疗,而实验组的 25 例冠心病心肌梗死的患者则是采用院前急救治疗和入院后的继续治疗,并将两组患者的治疗效果进行对比和分析。结果 采用院前急救治疗联合入院后的继续治疗的实验组冠心病心肌梗死的患者治疗的效果优于采用入院后急救治疗的对照组患者,且两组患者的治疗效果对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文通过对冠心病心肌梗死的患者使用院前急救进行治疗,可以有效的稳定患者的病情,同时也能够防止患者病情出现恶化的情况,降低了患者的死亡率,提高了治疗的效果,在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕院前急救;冠心病心肌梗死;治疗效果

〔中图分类号〕R54 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 07-017-02

冠心病是目前临床上非常常见的一种疾病,也是非常典型的一种危急病症,具有非常高的死亡率。冠心病的发生与患者体内的冠状动脉粥样硬化有着很大的关系,会导致患者出现心肌供血不足以及其他并发症的情况,而心肌梗死就是其中一种非常典型的并发症,会降低患者的生活质量,同时也会影响患者的生存质量。冠心病心肌梗死具有发病急和病情变化快的特点,在医院接到患者以后需要立刻对患者进行急救措施,才能够有效的避免患者病情出现恶化的情况而危及到患者的生命安全。本文将对冠心病心肌梗死的患者进行院前的急救治疗,并将结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 8 月到 2021 年 8 月在本院进行治疗的冠心病心肌梗死的患者 50 例作为本次的观察对象,并将这 50 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 25 例冠心病心肌梗死的患者,对照组的 25 例冠心病心肌梗死的患者中有男性患者 15 例,女性患者 10 例,年龄在 37 ~ 74 岁之间,平均年龄在 (54.26 ± 2.34) 岁,而实验组的 25 例冠心病心肌梗死的患者中有男性患者 16 例,女性患者 9 例,年龄在 35 ~ 75 岁之间,平均年龄在 (54.18 ± 2.15) 岁。两组冠心病心肌梗死的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组冠心病心肌梗死患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的冠心病心肌梗死的患者是在入院后采取的急救

治疗,在患者住院以后立刻给予患者血常规检查、心电图检查以及心肌酶和心肌标志物等检查,并且在患者的病情确诊以后,为患者快速建立静脉通道,同时进行心电监护,随后对患者进行吸氧、镇痛和肾上腺以及胺碘酮、阿司匹林等治疗,严密的观察患者生命体征变化。而实验组的冠心病心肌梗死的患者则是采取院前急救治疗和入院后的继续治疗进行治疗,主要的方法有:是指接到患者以后需要给予患者心电图监测,并对患者的病情进行确诊,随后为患者建立静脉通道,并且进行心电监护、吸氧和镇痛以及肾上腺素、胺碘酮和阿司匹林等治疗,针对于患者出现心脏骤停的情况需要及时对患者进行心脏复苏的处理以及气管插管和电除颤等,稳定患者的病情,并在患者入院以后继续接下来的治疗。

1.3 观察指标

将两组冠心病心肌梗死的患者采用不同的急救治疗方法治疗以后的治疗效果进行对比和分析。治疗效果包括显效、有效和无效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 ($n/\%$) 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用院前急救治疗联合入院继续治疗的实验组冠心病心肌梗死的患者治疗的效果优于采用入院后急救治疗的对照组患者,且两组患者的治疗效果对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者治疗效果的对比情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	死亡率
实验组	25	16 (64.00%)	7 (28.00%)	2 (8.00%)	23 (92.00%)	1 (4.00%)
对照组	25	9 (36.00%)	6 (24.00%)	10 (40.00%)	15 (60.00%)	6 (24.00%)
χ^2					6.4627	4.4678
p					< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病心肌梗死在临床上属于一种非常危急的疾病,具有着发病急、病情变化快以及死亡率高的特点,会对患者的生活质量以及患者的生命安全造成非常严重的影响。在患者

发病以后,患者病情变化非常的快速,因此在患者入院以前很可能因为病情出现恶化而导致患者出现死亡的情况,所以院前急救是能够保证冠心病心肌梗死患者生命安全的最主要 (下转第 19 页)

间具有显著的差异性水平, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度比较 [um]

组别	例数 (n)	手术前	手术 1 个月后	手术 3 个月后	手术 6 个月后	手术 12 个月后
观察组	32	449.85±109.96	367.90±86.92	297.18±74.29	145.62±36.4	94.21±23.54
对照组	32	453.66±110.87	431.38±105.34	416.2±101.55	371.04±92.76	355.81±88.95
t		0.1380	2.6293	5.3510	12.7969	16.0830
P		0.8906	0.0107	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

特发性黄斑前膜是指在患者黄斑及其临近区域发生无血管性纤维组织膜增生,一般多发生于单眼,双眼同时发病的可能性相对较低,相关研究显示,我国超过 70 周岁的老年群体中,特发性黄斑前膜发生率超过 12%^[5]。目前特发性黄斑前膜尚缺乏特效治疗药物,普遍均采用手术方式加以治疗,但有研究认为,在部分患者经过手术治疗后,并未能够改善其视力水平,甚至会造成视力下降问题^[6]。对此,本研究针对特发性黄斑前膜患者异常中心凹内层情况加以分析,结果显示,手术前最小分辨角对数视力未可见明显的组间差异性,观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力较之于对照组得以降低,手术前平均黄斑中心凹视网膜厚度未可见明显的组间差异性,观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度较之于对照组得以减少。本研究结果充分证实,中心凹内层情况是影响特发性黄斑前膜手术后患者视力及结构改善的重要因素之一,对于部分异常中心凹内层的患者而言,通过手术形式的获益相对较低,其预后效果欠佳,故对此类患者,可酌情判断是否应当实施手术。同时,也说明手术时机会影响其临床效果,在特发性黄斑前膜患者未发生异常中心凹内层时为其开展手术治疗,能够保障其视力及结构改善收益。

(上接第 16 页)

能够在麻杏石甘汤基础上有效升级,组方当中麻黄可具备解表宣肺平喘的作用。同时,能够倾泻邪热,生石膏可宣肺清热,肃降肺气。同时,百部、苦杏仁能够平喘宣肺、止咳润肺。瓜蒌能够实现化痰清热、开胸散结,川贝具备润肺清热、止咳化痰的功效。黄芩能够实现解毒清热,桔梗可宣肺祛痰、排脓化痰。板蓝根有解、清热、利咽功效。甘草能够实现诸药调和,全方均具备解毒清热、平喘润肺、化痰止咳的作用,能够促进患者症状快速消退,对于延缓咳嗽中枢进行抑制,积极发挥止咳效果,有效抑制细菌等病原微生物逐步生长,对于痰液进行稀释,促进痰液排出,可发挥化痰止咳抗菌效果,促进患者机体免疫力改善^[3]。

(上接第 17 页)

的措施,可以提高冠心病心肌梗死患者的生存率,对于患者的治疗具有非常重要的价值。

冠心病心肌梗死的产生主要是与患者体内严重心肌缺血有着非常紧密的关系,当患者出现严重的心肌缺血以后,就会导致患者的心肌出现急性坏死的症状,从而威胁到患者的生命安全。所以冠心病心肌梗死应该做到早发现、早治疗,这样才能够提高患者的生存质量。由于我国的经济发展和生活水平的提高,再加上环境破坏非常严重,因此这种疾病的发病率在日来说明显上升,已经对社会以及患者造成了非常严重的影响。院前急救主要是在患者入院前稳定患者病情的一种手段,通过给予及时的院前急救来稳定患者的病情,

综合以上结果,特发性黄斑前膜患者手术预后效果与是否存在异常中心凹内层相关。

[参考文献]

- [1] 郑玥,项振扬,陈爱菊,等.光学相干层析成像参数对晚期特发性黄斑前膜术后视力的预测价值[J].中国耳鼻咽喉科杂志,2022,22(2):144-149.
- [2] 刘勇,李朝辉,冯超,等.黄斑前膜剥除术联合视网膜下注液对黄斑皱褶并发中心凹内层视网膜增厚的疗效评估[J].中华实验眼科杂志,2021,39(1):26-28.
- [3] 曾苗,陈晓,洪玲,等.特发性黄斑前膜内层视网膜不规则指数与手术后视功能的相关性研究[J].中华眼底病杂志,2020,36(11):874-879.
- [4] 徐玥,方严,谢驰.视网膜内层结构紊乱与增生型糖尿病视网膜病变患者玻璃体切割手术后视力预后的相关性分析[J].中华眼底病杂志,2020,36(11):867-873.
- [5] 廖丹,许立帅,戴乐,等.玻璃体腔注射雷珠单抗治疗点状内层脉络膜病变并发的脉络膜新生血管[J].川北医学院学报,2019,34(1):28-31.
- [6] 陈沁芸,张学东.评估糖尿病黄斑水肿抗血管内皮生长因子药物治疗预后的临床标志物研究进展[J].中华眼底病杂志,2021,37(4):321-327.

综述,清热化湿汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染的效果确切,能够缓解患者的疾病症状,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 曾炜权,邱其周,李玉娣.中药敷贴足心联合阿奇霉素对肺炎支原体感染后咳嗽症状改善的影响[J].中医外治杂志,2021,30(04):62-64.
- [2] 江成琼,仇戈戈,郭忠琴.鼻渊通窍颗粒联合阿奇霉素肠溶片治疗肺炎支原体感染慢性鼻-鼻窦炎临床研究[J].中国药业,2021,30(05):79-81.
- [3] 杜东阳,王娜,肖鹏云.通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体感染的临床效果观察[J].世界中医药,2020,15(05):773-776.

挽救患者的生命,改善患者的生存环境,从而降低患者出现死亡的几率,可以为患者赢得更多的治疗时间,提高患者的治疗效果以及患者的生存质量。

本文对冠心病心肌梗死的患者进行院前急救治疗,可以降低患者的死亡率,提高患者的治疗效果,同时也能够稳定患者的病情,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 张凡,张桂花,蔡妙英等.院前急救在急性心肌梗死救治中的应用效果评价[J].实用心脑血管病杂志,2021,24(12):67-68.
- [2] 王燕,苏林,黄力等.冠心病及心肌梗死后心力衰竭病人血管内皮功能障碍与中医证型的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,14(14):1569-1572.