

心血管内科冠脉介入性临床诊断与治疗效果分析

陈冬林

云南省曲靖市中医医院 云南 曲靖 655000

摘要:目的:分析心血管内科冠脉介入性临床诊断与治疗效果。方法:选取2022年8月-2023年8月本院74例心血管内科患者开展研究,均采取综合诊断法,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规对症治疗,观察组37例,联合冠脉介入性治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,住院时间、住院费用、不良心脏事件和并发症发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在心血管内科疾病诊疗中引入冠脉介入技术,能有效提升疾病诊疗效果,缩短住院时间,经济性高,具有推广价值。

关键词:心血管内科;冠脉介入;诊断;治疗

心血管疾病临床发生率高,医学认为其属于循环系统疾病,常见类型有冠心病、中风、心脑血管硬化、高血压和高血脂等,典型症状有头晕、眩晕、胸闷、胸痛、气促、呼吸困难和心悸等,程度严重者可能伴有窒息^[1]。心血管疾病存在多种高危因素,常见的有肥胖、饮酒和吸烟等。心血管疾病多采取药物治疗,能有效缓解病情,控制疾病进展,基于临床实践,发现药物控制效果不佳,患者身心压力大,另外,长时间用药可能引发不良反应,经济负担重,患者生活质量降低^[2]。深入研究心血管疾病,尽早发现该病,予以治疗,以提升生活质量,防范死亡。介入性心脏病学逐渐成熟,给疾病治疗带来全新思路,能提升预后,但目前有关研究较少。本次研究以心血管内科患者为对象,分析冠脉介入性的诊疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年8月-2023年8月本院74例心血管内科患者开展研究,均采取综合诊断法,用随机数字表法平均分为对照组37例,男20例,女17例,年龄为43-78岁,平均年龄(54.26±6.61)岁;观察组37例,男21例,女16例,年龄为44-79岁,平均年龄(54.31±6.57)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合心血管内科疾病诊断标准^[3],包括心绞痛、心肌梗死等;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准:精神疾病;其他重要脏器功能障碍,例如肝肾等;凝血功能异常;恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

两组均采用综合诊断法:心血管疾病包含多种类型,在观察患者体征/症状情况下,灵活借助辅助性仪

器,包括血管造影、心电图、心脏彩超、胸部CT和血检等。进行综合检查,分析患者有关资料,结合其病史,明确患者疾病类型,确定治疗方案。

1.2.2 治疗方法

对照组行常规对症治疗,采取抗凝、溶栓、降脂稳斑等疗法。观察组联合冠脉介入性治疗:以对照组为基础,对患者进行冠脉造影,获取到相关影像学资料,分析冠脉病变程度,以评估结果为依据,选取适当工具,包括支架、导丝和球囊等。治疗过程中,通过桡动脉入路,采用交换球囊导管进行扩张处理,将支架放入,仔细观察病变部位,如果能将支架直接置入,则不需要展开经皮冠脉球囊扩张处理。完成手术后,遵医嘱提供相应药物,包括100mg阿司匹林肠溶片(拜耳制药;国药准字HJ20160685)和75mg氢氯吡格雷(赛诺菲制药;国药准字H20056410)。

1.3 观察项目和指标

评价住院情况和不良心脏事件:观察两组住院时间和住院费用;观察不良心脏事件发生情况。评价治疗效果^[4]:显效为胸痛、胸闷、呼吸困难等症状全部消失,各项检查指标结果为阴性;有效为胸痛、胸闷、呼吸困难等症状明显好转,各项检查指标结果为弱阳性;无效为症状未改善或改善不明显或加重,各项检查指标结果为阳性,(显效例数+有效例数)/总例数×100%=治疗有效率。评价并发症^[5]:(出血例数+心律失常例数+穿刺部位血肿例数)/总例数×100%=并发症发生率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院情况和不良心脏事件比较

观察组的住院时间、住院费用和不良心脏事件发生率均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组住院情况和不良心脏事件比较[n($\bar{x} \pm s$)](%)

组别	例数	住院时间 (d)	住院费用 (元)	不良心脏事件发生率 (%)
观察组	37	9.03±1.60	33780.60±173.54	1 (2.70)
对照组	37	14.31±1.36	34979.45±195.69	9 (24.32)
t/χ^2	/	15.294	27.881	7.400
P	/	0.000	0.000	0.007

2.2 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	29	7	1	97.30
对照组	37	18	11	8	78.38
χ^2	/	/	/	/	6.198
P	/	/	/	/	0.013

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	出血	心律失常	穿刺部位血肿	发生率
观察组	37	1	0	1	5.41
对照组	37	4	2	4	27.03
χ^2	/	/	/	/	6.366
P	/	/	/	/	0.012

3 讨论

社会经济水平提升，生活质量不断提高，饮食结构变化，人们普遍存在高蛋白质、高胆固醇、高脂肪和高糖状态，血液黏稠度呈增加状态，心血管疾病新增例数逐年上涨，人们健康安全受到影响。患有心血管药物后，患者需要长时间用药，治疗难度大，花费较高，带来沉重经济负担。该病多发生于老年人，常伴有基础病，加大了治疗难度，及时检出疾病，予以对症治疗，对生命安全提供保护。心血管疾病类型较多，变化迅速，因疾病初期无明显症状，患者常常忽视，后续疾病恶化，受外界环境、精神因素等影响，病情可能突然恶化，危及生命。尽早发现该病，采取针对性疗法，是防止疾病进展的关键。常用诊断技术有心电图、CT、冠脉造影、监测血脂/血压等，同时密切观察患者表现，了解其病史，提升诊断准确率。

当下，该病多选取口服药物，常见的有氢氯吡格雷、阿司匹林等，能预防冠脉闭塞，防范血小板黏附和聚集，抑制血栓形成。但药物见效缓慢，处于稳定期患

者药效明确，但如果患者处于急性发作期，会导致病情延误，程度严重者，会危及生命。1994-1997年，Peterson等学者借助美国心血管网络数据库，对12家相关医院相关患者展开研究，均行冠脉介入治疗，认为其具有不可比拟的优势。粥样斑块切除术使用率越来越低，临床能见到的仅剩两种，分别为斑块环切术和斑块直切术，1994年，采取上述疗法患者占比为冠脉介入的25%，1997年降至10%，目前基本消失。近些年，支架使用率显著提高，从既往的5%，上涨到69%，技术越发成熟，成功率显著提升，实施血运重建比例呈降低趋势。多中心调查、单位实践均显示，支架应用率越来越高^[6]。17个单位参与BARI试验，时间为1997年5月，共进行1周，试验对象共有370例，接受冠脉介入治疗者有57%。1994年纽约州采取冠脉介入患者占比约为5%，到了1998年，提升到81%。1994年采取冠脉介入者1d内实施搭桥手术者占比约为1.7%，发展到1998年，降低到0.4%。上述数据均证明斑块切除术使用率明显降低，冠脉介入应用率呈增加趋势，且后者越发成熟。众多心脏学专家展开大量研究，开展多项对照临床试验，获取到分析结果，并进行发表，证实患者接受冠脉介入后，其住院并发症明显降低，临床操作便捷，技术越发成熟，再狭窄发生率降低，能取得良好预后。冠脉介入持续改进，衍生出长短不同、较小、容易观察且容易放置的支架，同时较粗、较细血管专用支架也被设计出，给心血管内科疾病治疗带来新思路。多项研究显示，冠脉介入持续进步和产生的益处，能改善血运重建。1994年纽约州共计实施19643次冠脉介入，发展到1998年，次数达到34324次，观察冠脉搭桥术，基本无变化，1994年和1998年分别为18051次和18719次^[7]。90年代中期，人们主要行切除斑块术，发展到90年代末，该疗法逐渐被摒弃，分析原因主要为技术进步、资料增加。相关专家意识到冠脉介入存在的问题，包括再狭窄、住院时并发症和急性预后等。近些年，多项研究提出采取冠脉治疗，能有效解除冠脉阻塞和狭窄，抑制疾病进展，促进心血管内科疾病好转。

本次研究结果显示和对照组比, 观察组的治疗有效率更高 ($P < 0.05$), 代表实施冠脉介入能加强疗效。冯晓飞以48例心血管内科疾病患者为对象, 一组行常规模式治疗, 另一组行冠脉介入, 两组治疗有效率分别为56.3%和85.0%, 后者更高, 证实本结果。观察组的住院时间和住院费用均更低 ($P < 0.05$), 表示冠脉介入治疗可缩短住院时间, 降低住院费用, 帮助患者减轻经济负担。观察组的不良心脏事件和并发症发生率均更低 ($P < 0.05$), 表明冠脉介入安全性高, 能防范不良心脏事件, 预防出血等并发症。分析原因主要为, 采取该疗法时, 全面了解机体结构, 利用桡动脉展开穿刺, 于血管内部, 为患者开辟通道, 展开介入治疗, 在患者相应血管、心脏部位, 将支架、球囊和微细导管等放好, 临床操作便捷, 具有微创性, 所做切口小, 能快速完成, 损伤轻, 可缩短恢复时间。冯云春等学者以280例心血管内科疾病患者为例, 分成两组, 分别实施常规对症疗法和冠脉介入疗法, 证实后者安全性更高。说明应用冠脉介入技术可以有效改善冠脉介入, 防范疾病进展。

综上所述, 在心血管内科疾病诊疗中引入冠脉介入技术, 能有效提升疾病诊疗效果, 缩短住院时间, 经济性高, 具有推广价值。

参考文献

- [1]毛剑峰.冠脉介入治疗冠心病心绞痛患者的效果以及心血管事件发生率分析[J].心血管病防治知识,2022,12(11):14-17.
- [2]华参,田海涛,王鸿燕,牛绍莉,赵力,郑建勇,唐海红,李田昌.心血管风险评分预测经冠状动脉介入干预急性冠脉综合征合并心房颤动患者院内、远期死亡风险的比较[J].中国循证心血管医学杂志,2023,15(6):698-703.
- [3]冯金月,李来传,陈红芬,郑纪红,陈京霞,史有奎.冠状动脉内血管性血友病因子裂解蛋白酶活性和全球急性冠状动脉事件注册评分对急诊经皮冠脉介入术治疗ST段抬高型心肌梗死病人住院期间主要心血管不良事件的预测价值[J].安徽医药,2022,26(12):2460-2465.
- [4]刘育慧,李云贺,耿清峰,宋光伟.急诊高危行经皮冠脉介入术患者围手术期应用比伐芦定与肝素抗凝效果、主要心血管不良事件发生率及临床疗效比较[J].中国分子心脏病学杂志,2022,22(2):4561-4566.
- [5]陶红志,余国忠.心肌肌钙蛋白 I、高敏-C反应蛋白、N末端脑钠肽前体对急性ST段抬高型心肌梗死患者经皮冠脉介入术后主要心血管不良事件的预测价值[J].中国医药导报,2022,19(23):57-61.
- [6]李永贵,周龙辉.急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗后单核细胞计数/高密度脂蛋白比值对发生主要心血管事件有预测价值[J].内科急危重症杂志,2022,28(4):318-320+339.
- [7]叶武成,李雪梅.经皮冠脉介入治疗急性心肌梗死合并2型糖尿病患者的效果及对心血管不良事件的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(16):60-62.