

急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析

韩延昭

乐亭县中医医院 河北 唐山 063600

摘要:目的:探究急性心肌梗死心血管内科治疗临床效果。方法:选取于2020年1月-2023年1月本院收治的150例急性心肌梗死患者,随机分为观察组(心血管内科综合治疗)、对照组(常规治疗)各75人。结果:观察组治疗效果高,且心功能、炎症反应改善明显($P < 0.05$)。结论:急性心肌梗死患者采取心血管内科综合治疗可以获得更加显著的治疗效果。

关键词:急性心肌梗死;心血管内科;综合治疗

近年来,随着人们生活节奏的加快,社会压力的增加以及不健康的生活方式,急性心肌梗死的发病率逐年上升,并呈现年轻化趋势^[1]。因此,及早诊断和正确治疗急性心肌梗死对于降低病死率、改善患者预后具有重要意义^[2]。本文旨在探究急性心肌梗死心血管内科治疗临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月-2023年1月本院收治的150例急性心肌梗死患者,随机分为观察组男40例、女35例,平均年龄(67.26 ± 5.13)岁;对照组男38例、女37例,平均年龄(66.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)心电图检查显示新出现的持续性ST段抬高、新出现的束支阻滞、Q波和ST段压低等特征;(2)典型的心绞痛症状,如胸痛或不适感;(3)心脏超声检查显示室壁运动异常和(或)冠状动脉造影证实冠状动脉狭窄。排除标准:(1)无明确的心肌梗死诊断依据,如心电图、心肌坏死标志物无异常;(2)具有对治疗药物过敏史或禁忌症,无法接受相关治疗;(3)心梗后时间较长,且存在严重心功能不全或多器官功能衰竭,不适合进行介入治疗;(4)有其他原发病导致的心肌损伤,如心肌炎、心脏外伤等。

1.2 方法

常规治疗对照组:抗血栓、扩血管等。除常规治疗以外,还给予观察组尿激酶治疗:尿激酶100万U+葡萄糖

溶液100ml+生理盐水10ml,静脉滴注,30分钟内完成。两组均持续用药2周。

1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:症状明显缓解,心电图恢复正常或ST段抬高明显减轻,心肌坏死标志物水平逐渐降低,心功能改善,患者体力活动能力明显增加。有效:症状有所缓解,心电图可能仍有一定异常,心肌坏死标志物水平下降,心功能有所改善,但不及显效程度。无效:症状无明显缓解,心电图及心肌坏死标志物无明显改变,甚至出现进展性心肌损伤和心功能不全等情况;(2)心功能;(3)炎症细胞水平。

1.4 统计学分析

SPSS23.0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 治疗效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	75	39	34	2	73 (97.33)
对照组	75	31	30	14	61 (81.3)
χ^2					8.479
P					< 0.05

2.2 心功能:观察组改善效果更佳($P < 0.05$),见表2。

表2 心功能($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEDD (mm)		LVESD (mm)		LVEF (%) (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	63.52±6.54	50.55±3.58	49.27±5.28	55.47±6.35	45.28±3.11	55.98±4.22
对照组	75	63.15±5.96	55.24±3.57	49.87±5.11	51.22±6.02	45.21±3.57	50.18±3.79
t		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 炎症细胞因子水平：观察组降低明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 炎症细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞介素-6 (Pg/mL)		肿瘤坏死因子 (ng/L)		C反应蛋白 (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	75	77.28±2.48	50.33±2.25	120.57±4.22	95.28±3.02	5.27±1.22	3.39±0.37
对照组	75	77.69±2.68	62.69±3.02	120.78±4.41	111.04±3.47	5.31±1.20	4.37±0.59
t		5.002	16.285	3.625	13.054	4.251	18.547
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死是指由于冠状动脉阻塞而导致的心肌缺血、坏死的疾病。主要症状包括胸痛或不适感、呼吸困难、恶心、呕吐、出汗等。通常情况下，急性心肌梗死起病急骤，症状严重，常伴随剧烈的胸痛或不适感，甚至可能导致致命的后果^[3]。急性心肌梗死的发病机制主要与冠状动脉粥样硬化和血栓形成有关。当动脉粥样硬化或血管内皮损伤导致冠状动脉内膜受损时，容易诱发血小板聚集、血栓形成等反应，形成血管阻塞导致心肌缺血。心肌缺血时，心肌细胞的氧气供应不足，代谢产物积累，继而导致心肌细胞大量坏死和死亡。急性心肌梗死的致病因素复杂，主要包括：（1）冠状动脉粥样硬化：冠状动脉粥样硬化是最常见的导致急性心肌梗死的因素，它会导致冠状动脉的管腔狭窄，血流减少，从而引起心肌缺血^[4]。（2）血小板聚集和血栓形成：当冠状动脉内皮受损时，血小板会聚集在伤口处，形成血栓，导致血管阻塞。这种情况较为常见于冠状动脉粥样硬化严重的患者。（3）血管痉挛：血管痉挛是指冠状动脉发生急性收缩，导致血管管径狭窄，引起心肌缺血和缺氧。很多因素都可以引起血管痉挛，如应激、吸毒等。（4）高血压：长期存在高血压，使得冠状动脉壁发生结构性变化，也会增加冠状动脉粥样硬化、血栓形成和血管痉挛等导致急性心肌梗死的风险。（5）糖尿病：糖尿病患者由于胰岛素分泌和/或作用障碍，容易出现高血糖，导致冠状动脉病变的加剧和血液黏稠度的升高，从而增加了急性心肌梗死的风险。（6）高血脂：高血脂是指体内胆固醇水平过高，也会导致冠状动脉粥样硬化^[5]。（7）吸烟：长期吸烟会损害内皮细胞，促进血栓形成，增加冠状动脉病变和急性心肌梗死的风险。早期如果不进行及时的治疗，会带来十分严重的危害，例如：急性心肌梗死是由于冠状动脉阻塞导致心肌缺血坏死，造成部分心肌细胞不可逆的损伤和死亡。心肌坏死后，心脏的收缩功能受损，可能会导致心力衰竭；急性心肌梗死后，心肌坏死区域无法再恢复正常的收缩功能，这会导致心脏泵血功能下降，无法满足身体的需要，从而引发心力衰竭。

心力衰竭会导致气短、乏力、水肿等症状，并且对生命的威胁性很大；急性心肌梗死可以引起心脏的电生理紊乱，导致心律失常的发生，如室性心律失常、室颤等^[6]。某些心律失常可造成血液流动障碍，导致心跳骤停，威胁生命；急性心肌梗死的患者在心肌坏死后，周围健康心肌可能会承受更大的负荷，容易发生再次的心肌缺血和梗死，增加心脏功能恶化的风险；此外，急性心肌梗死可能引发多种严重并发症，如心包炎、心肌破裂、室间隔穿孔等，这些并发症都具有很高的致死率。治疗急性心肌梗死的目标是尽可能恢复冠状动脉通畅，缓解症状和控制进展，降低并发症和死亡率^[7]。

本文通过探究急性心肌梗死心血管内科治疗临床效果，结果显示，观察组治疗效果高，且心功能、炎症反应改善明显 ($P < 0.05$)。原因为：急性心肌梗死最常见的症状是胸痛或不适感。心血管内科治疗可以缓解这些症状，使患者感到明显舒适。同时，及时、规范的心血管内科治疗可以显著降低急性心肌梗死患者的死亡率。根据研究数据，对于急性心肌梗死患者，密切的监护和心血管内科治疗可将死亡率降低15%至20%。并且，心血管内科治疗可以在一定程度上保护心肌组织，减少心肌损伤的程度^[8]。此外，心血管内科治疗还可以降低再发心肌梗死的风险。此外，通过心血管内科治疗可以改善急性心肌梗死患者的心脏功能和体力活动能力，提高患者的生活质量。尿激酶是一种纤溶酶原激活剂，常用于急性心肌梗死的治疗。其作用机理包括：首先，纤溶作用：尿激酶能够促进纤溶系统的激活，使纤维蛋白溶酶原转化为纤维蛋白溶酶，进而溶解血栓形成的血管内血栓。这有助于恢复冠状动脉的通畅，增加供血和氧气输送至梗死区域的心肌组织，减少心肌损伤的范围。其次，血栓溶解：尿激酶能够直接作用于血栓，降解血栓中的纤维蛋白聚合物，从而加速血栓的溶解。这有助于恢复血液流动的通畅性，减轻心肌缺血和再梗死的风险。此外，血小板抑制：尿激酶还具有一定的抑制血小板聚集和凝血功能的作用，从而减少血栓形成和微循环的阻塞。注意在治疗过程中，需要注意监测患者病情变

化和治疗反应,及时调整和优化治疗方案,减轻不良反应和并发症的风险^[9]。

预防急性心肌梗死的发生也是非常重要的,主要的预防措施包括:(1)健康生活方式:保持健康的饮食习惯,多摄入蔬菜、水果、全谷物和低脂肪食物,限制高盐、高糖和高脂肪食物的摄入。定期进行适量的有氧运动,如散步、慢跑、游泳等,帮助控制体重、降低血压和血脂。戒烟和限制酒精摄入也是重要的生活方式改变。(2)控制基础疾病:高血压是引起急性心肌梗死的主要风险因素之一,通过采取正常的饮食,合理的体育锻炼和药物治疗等措施可以有效降低或控制血压。糖尿病会导致血管损伤和冠状动脉病变,从而增加急性心肌梗死的风险,需要严格控制血糖,遵循医生的建议进行饮食和药物治疗。高胆固醇和高三酰甘油水平等异常情况会加速动脉粥样硬化的进展,从而增加心肌梗死的风险。通过保持正常的饮食和运动,以及必要时使用药物来控制血脂水平。心律失常可能会引起急性心肌梗死,因此需要通过药物治疗或手术治疗等方法控制心律失常的发生。(3)减少心脏负荷:过重会给心脏带来额外的负担,因此需要通过合理饮食和适当锻炼来减轻体重,降低心脏负荷。适量的有氧运动可以改善心血管健康,增强心脏的功能和耐力,降低心脏负荷。(4)管理应激和情绪:长期处于应激状态会导致心理和生理的疲劳,增加患急性心肌梗死的风险。因此,为了减轻身体和心灵上的压力,可以学习一些自我放松技巧,如深呼吸、渐进性肌肉松弛等。培养自己的热爱和兴趣爱好,参与一些自愿社区或志愿者组织,有利于缓解心理压力和焦虑,增强精神健康。良好的人际关系可以缓解压力和孤独感,提高自尊心和自信心,从而在预防急性心肌梗死方面发挥积极作用。(5)定期体检:定期进行身体检查,包括测量血压、血脂和血糖等指标,以及心电图和心脏彩超等检查,早期发现潜在的的心脏问题,及时采取

干预措施。

综上所述,急性心肌梗死患者采取心血管内科综合治疗的效果高,能够显著提升心功能,减轻炎症反应。

参考文献

- [1]李冰,丁水印,李新春,等.急性心肌梗死患者PCI术后血浆vaspin、periostin及Lp-PLA2水平对不良心血管事件的预测价值[J].广东医学,2023,44(4):494-498.
- [2]杜彦龙,曾晓娟,张琴,等.血清硫脑苷脂与心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后不良心血管事件的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(9):936-939.
- [3]任良强,侯晓晓,乔平,等.WMR、RDW、NLR水平与急性心肌梗死患者PCI术后发生主要不良心血管事件的关系[J].中国现代医学杂志,2022,32(2):74-79.
- [4]朱靖,陈少源,王玉,等.ST段抬高型心肌梗死患者术后发生主要不良心血管事件风险标志物探索[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(2):140-143.
- [5]孙峰,胡莹莹,吴芳,等.心血管磁共振T2加权序列对急性心肌梗死后水肿心肌的诊断效能研究[J].中国循环杂志,2022,37(1):31-38.
- [6]陈红伟,苏淑红,王志方,等.老年急性心肌梗死患者主要不良心血管事件的影响因素分析及预测研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(3):260-263.
- [7]王益,耿海华,刘廷.老年急性ST段抬高型心肌梗死患者院内发生主要心血管不良事件的危险因素及风险模型构建[J].中国老年学杂志,2022,42(20):4921-4924.
- [8]曾维斌,吴爱梅,蒋佳莉,等.急性心肌梗死患者PCI术后1年发生主要心血管事件的影响因素及预测模型构建[J].中国老年学杂志,2022,42(20):4905-4908.
- [9]李杨亮,沈瑞,朱亮.老年急性心肌梗死患者血清载脂蛋白A、脂蛋白(a)、25(OH)D水平对主要不良心血管事件发生的预测价值[J].中国老年学杂志,2023,43(7):1549-1552.