

# 心血管内科急性心肌梗死的临床治疗方法及效果分析

孙荣林 刘爱丽

荣成市中医院, 山东 威海 264300

**【摘要】** **目的** 探讨并分析将不同心血管内科治疗方式运用在急性心肌梗死患者临床治疗中的实际效果。**方法** 我院于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治了一些急性心肌梗死患者, 在患者以及患者家属的同意下以及医院伦理委员会的批准下选取了基本资料信息没有明显差异的 100 例急性心肌梗死患者。并将患者随机分成实验组和对照组, 每组 50 例。用常规护理加基本治疗给予对照组急性心肌梗死患者临床治疗, 用 PCI 治疗方式给予实验组急性心肌梗死患者临床治疗。经过不同治疗方式之后最后将实验组和对照组患者的相关指标情况进行对比分析。**结果** 在经过不同护理方式之后, 实验组患者的各项指标的改善情况都明显高于对照组患者, 治疗有效率也明显高于对照组且不良反应发生率明显低于对照组, 以上指标对比均有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。**结论** 对于急性心肌梗死患者应用心血管内科中的 PCI 治疗(经皮冠状动脉介入治疗)可以提高临床治疗效果, 降低不良反应发生率, 促进患者尽快康复, 值得推广。

**【关键词】** 急性心肌梗; 心血管内科; PCI 治疗; 不良反应; 治疗效果

急性心肌梗死是心血管内科比较常见的疾病, 其主要表现过程为患者在短时间内快速的冠状血管闭塞, 造成相应灌注区域心肌的缺血、坏死, 这个过程就叫做急性心肌梗死。其症状的主要表现为胸闷、憋气、心前区压榨样痛, 这种症状会给患者带来难以忍受的疼痛感, 而在这个过程中患者还会出现出汗现象, 含化硝酸甘油也不能得到很好的缓解, 会影响患者的身心健康, 甚至会造成死亡<sup>[1]</sup>。随着社会经济的发展, 人口老龄化趋势加快, 所以现阶段急性心肌梗死的患者在逐年增长<sup>[2-3]</sup>。基于此, 本次研究于我院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的一些急性心肌梗死患者, 在患者以及患者家属的同意下以及医院伦理委员会的批准下选取了基本资料信息没有明显差异的 100 例急性心肌梗死患者为研究对象, 对两种心血管内科治疗方式运用在急性心肌梗死患者临床治疗中的实际效果进行了探究并分析, 现详细报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治了一些急性心肌梗死患者, 在患者以及患者家属的同意下以及医院伦理委员会的批准下选取了基本资料信息没有明显差异的 100 例急性心肌梗死患者。并将患者随机分成每组 50 例的实验组和对照组。在对照组中, 男性心肌梗死患者 27 例, 女性心肌梗死患者 23 例, 年龄 44~73

岁。在实验组中, 男性心肌梗死患者 29 例, 女性心肌梗死患者 21 例, 年龄 43~74 岁, 实验组平均年龄 ( $54.88 \pm 11.49$ ) 岁, 对照组患者平均年龄 ( $54.49 \pm 12.06$ ) 岁。在选取分组过程中, 将两组患者基本信息以及病情情况进行了对比, 没有明显差异 ( $P > 0.05$ ), 本次研究具有可行性。

**入选标准:** 首先纳入符合急性心肌梗死临床诊断标准的患者, 其次纳入  $\geq 18$  岁且拥有本地户口的成年患者, 患者对此次研究均知情并签署相关同意书。

**排除标准:** 首先排除依从性低、服用禁药以及难以随访的患者。其次排出具有其他器质性疾病且有交流障碍患者。

**1.2 方法** 实验组患者和对照组患者在办理住院手续之后, 相关医护人员就对患者基本信息资料进行了仔细询问。与此同时, 还根据急性心肌梗死患者的临床治疗效果, 为其开辟先治疗后挂号的绿色通道, 使得患者可以减少治疗时间, 从而得到非常及时的治疗。在这个过程中心血管内科还加强和其他科室的联系, 例如放射科、检测科等, 多方位提高患者的治疗效率, 减少不必要的等待时间。在治疗过程中, 相关医护人员还对急性心肌梗死临床表现症状进行了分级, 从而支撑后续治疗工作的开展。自患者入院到治疗后期, 相关医护人员都会对患者进行心理健康教育, 疏导患者的负面情绪, 使其更加配合治疗。还会向患者普及急性心肌梗疾病知识, 使其对自身的患病情况进行了解。除此之外,

还将治疗方式和相关注意事项以及成功的治疗案例都为患者进行详细讲解,使其树立其治疗信息。在患者住院期间,会根据患者实际呼吸情况,给予患者适量的氧气,并且把心电监测仪器进行合理安置,提高对患者生命指标检测的准确性。一旦患者出现休克情况,需要及时处理。经过以上过程可以展开实验组和对照组分组治疗,具体如下。

对照组中给予 50 例患者常规药物治疗。

实验组中给予 50 例患者 PCI 治疗方式进行临床治疗。观察组患者实施 PCI 治疗方式,又称之为经皮冠状动脉介入治疗,主要是在动脉上进行穿刺,因该动脉有桡动脉与股动脉,在选择时还应当结合患者的动脉搏动情况而定,根据以往经验,多会将穿刺点定在患者右侧桡动脉出。

为避免流血问题发生,鞘管需在穿刺后植入,该方式还可为后期检查工作以及支架植入提供一定便利性,使用导丝对患者已堵塞的冠状动脉进行疏通,并利用球囊进行血管扩张植入支架,在介入主治疗完成后,还应当及时拔除导管、鞘管,以免给患者造成不良影响。

股动脉的穿刺建议采取加压的方式展开包扎,桡动脉还应当利用压迫器,因该手术属于微创,对患者的影响较小,一般手术完成后多可下地行走,不会对其生活造成影响,但也需注意保证良好的休息,以此来促进患者尽快康复。治疗周期也为 15d,方便对比。

**1.3 统计学方法** 本次相关数据和信息资料以 SPSS20.0 软件进行分析处理,组间对应的计量资料和计数资料,分别用使用  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $n(\%)$  表示,并用  $t$  检验和卡方进行检验。在  $P < 0.05$  时差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 实验组和对照组急性心肌梗死患者治疗前后临床指标对比** 实验组和对照组在接受不同治疗方式之前的指标没有明显差异 ( $P > 0.05$ ),之后再采取不同方式之后,两组都比治疗之前的指标要改善很多,且实验组患者的指标要比对照组改善多 ( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。详情见表 1。

表 1 实验组和对照组治疗前后临床指标情况 ( $n=50, \bar{x} \pm s$ )

指标		对照组	实验组	$t$	$P$
左室收缩末期内径 (mm)	治疗前	56.23 ± 3.14	57.07 ± 4.24	1.125	0.263
	治疗后	53.09 ± 2.15	42.35 ± 4.06	16.530	<0.001
左室舒张末期内径 (mm)	治疗前	67.18 ± 3.25	67.95 ± 4.94	0.920	0.359
	治疗后	63.24 ± 4.08	58.14 ± 3.52	6.692	<0.001
C-反应蛋白 (mg/L)	治疗前	15.94 ± 3.06	15.54 ± 3.17	0.641	0.522
	治疗后	8.61 ± 2.49	5.61 ± 2.44	6.024	<0.001
左室后壁厚度 (mm)	治疗前	9.18 ± 1.74	9.24 ± 1.25	0.198	0.843
	治疗后	9.11 ± 0.54	8.63 ± 0.95	3.106	0.002

**2.2 实验组和对照组急性心肌梗死患者临床治疗效果情况** 实验组和对照组在采取不同治疗方式之后,实验组仅有 1 例治疗无效病例,对照组有 10

例,所以实验组治疗总有效率为 98.00%,对照组治疗总有效率为 80.50%,具有明显差异 ( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。详情见表 2。

表 2 实验组和对照组治疗效率情况 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显著效果	有效	无效	总有效率
实验组	50	42 (84.00)	6 (12.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	15 (30.00)	15 (30.00)	10 (20.00)	40 (80.50)
$\chi^2$		29.743	4.882	8.273	8.273
$P$		<0.001	0.027	0.004	0.004

**2.3 实验组和对照组急性心肌梗死患者不良反应对比情况** 实验组和对照组在采取不同治疗方式之后,实验组仅有 2 例治疗无效病例,对照组

有 18 例,所以实验组治疗不良反应发生率 4%,对照组治疗不良反应发生率为 36%,具有明显差异 ( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。详情见表 3。

表 3 实验组和对照组不良反应发生率情况 [n (%)]

组别	例数	尿血	黑便	心力衰竭	心肌梗死再发	总发生率
实验组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	4 (8.00)	5 (10.00)	5 (10.00)	18 (36.00)
$\chi^2$						11.977
<i>P</i>						0.001

### 3 讨论

通常情况下心肌梗死是一种急症,其在心电图表现上主要分成 ST 抬高性的心肌梗死和非 ST 抬高性的心肌梗死<sup>[4-5]</sup>。在介入性治疗中 PCI 介入治疗(经皮冠状动脉介入治疗)比较广泛,PCI 的全称是经皮冠状动脉介入治疗,即冠状动脉存在严重的狭窄病变时,通过植入支架、球囊扩张等介入手术,使狭窄解除、恢复血流的一种操作方法,简称为 PCI。PCI 属于微创操作,目前采用经桡动脉或者股动脉的途径置入导管,通过导管技术达到治疗的效果<sup>[6-8]</sup>。可以帮助患者血管通畅,满足心肌供血需求,从根本上改善患者心功能<sup>[9-11]</sup>。

因该疾病有着急重症特点,在发病时会有濒死感,因此多数患者其情绪会随之受到影响,并产生恐惧禁止等情绪,担心下一次发病会对其生命安全造成影响,常会有不配合治疗表现,对此医护人员应当加强与患者的沟通交流,将与疾病相关的知识告知患者,以此来改变其认知,使其能够积极配合医护人员的各项操作,并保持心态平稳性,从而为整体治疗疗效的提升奠定坚实的基础<sup>[12-15]</sup>。本次研究中,对两组患者分别采取不同治疗及护理方式,通过相关数据来看,采取 PCI 介入治疗的患者临床疗效相对较优,同时各指标明显得到有效改善,不良反应发生率大大降低。

综上所述,对于急性心肌梗死患者应用心血管内科中的 PCI 治疗可以提高临床治疗效果,患者在治疗后患者各症状得到明显改善,相比药物治疗,其不良反应发生情况相对较低,这也表示该治疗方式具有一定安全性,对此还应在临床上广泛推广使用。

### 参考文献

[1] 李琴,檀鑫,姜文溪,等.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后远期主要不良心血管事件预测模型的构建[J].中国全科医学,2022,25(24):2965-2974.

[2] 敖志华,李磊,熊岗.青年急性心肌梗死患者急诊冠脉介入治疗的疗效分析[J].浙江临床医学,2022,24(6):870-872.

[3] 倪亚萍,李程亮,王敏娟,等.摄食抑制因子 1 对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗后长期预后的预测价值[J].临床内科杂志,2022,39(2):107-109.

[4] 孙娟娟,戴敏,张丙雨,等.负荷剂量阿托伐他汀对老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心血管事件及感染相关并发症影响[J].临床军医杂志,2022,50(8):831-833.

[5] 刘艺豪.急性心肌梗死患者采用心血管介入治疗对其心功能的影响[J].中国现代药物应用,2022,16(15):28-31.

[6] 张艳平.急性心肌梗死患者 PCI 治疗期间心室纤颤发生的相关因素研究[J].临床医学,2022,42(9):69-71.

[7] 范宏宏.药物涂层球囊与洗脱支架用于急性心肌梗死 PCI 介入治疗中的价值比较[J].四川生理科学杂志,2022,44(3):504-505.

[8] 王玉鑫.渐进式阶段性康复联合康复日记对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者康复及心功能影响[J].黑龙江医学,2022,46(5):619-621.

[9] 王玉鑫.渐进式阶段性康复联合康复日记对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后患者康复及心功能的影响[J].黑龙江医学,2022,46(11):1377-1379.

[10] 安有杰.分析不同剂量他汀类药物对急性心肌梗死早期治疗疗效的影响[J].甘肃科技,2022,38(6):97-99.

[11] 冯燊龙,梁锦锋,邱国.不同时机应用经皮冠状动脉介入治疗术对急性心肌梗死患者心率变异性及血流动力学的影响[J].吉林医学,2022,43(8):2092-2093.

[12] 孙昊,郑美丽,郭宗生,等.左心室收缩功能对经皮冠状动脉介入治疗的急性下壁 ST 段抬高型心肌梗死患者预后的影响[J].首都医科大学学报,2022,43(2):305-310.

[13] 翟恒博,裘淼涵,张剑,等.心脏康复对于心肌梗死后再发急性冠状动脉综合征患者接受经皮冠状动脉介入治疗远期预后影响分析[J].临床军医杂志,2022,50(5):453-458.

[14] 崔冬,黄亚华,刘智坚,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术中采用球囊缓慢撤压方法预防无复流和慢血流现象的作用研究[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(6):435-439.