

老年急性心肌梗死患者行急诊经皮冠状动脉介入治疗结局及影响因素

任甜甜

通辽市人民医院，内蒙古 通辽 028000

摘要：目的：研究对象均为老年急性心肌梗死患者。采用回顾性方式，对比分析患者治疗数据，分析急诊经皮冠状动脉介入术的治疗效果。此外，结合各项影响因素，针对性地完善治疗方案，优化治疗成效。方法：随机从某市医院选取 120 例老年急性心肌梗死患者作为分析对象。为顺利推进研究活动，结合治疗结果，将患者分配到对照组与实验组，对照组均是死亡患者，共 10 例死亡患者。观察组是存活患者，有 110 例。结果：对照组患者地高血压患病率高于观察组。对比分析其他一般资料，组间比较差异无统计学意义。观察组患者前壁心梗发生几率、Killip 分级 $\geq$ Ⅱ级占比、发病时间都比实验组低。但对照组地收缩压要比观察组的高。此外，观察组左主干(或三支)病变比例要比对照组低，成功再灌注比例、植入支架的数量要比对照组高一些。观察组患者的心源性休克、恶性心律失常发生率要比对照组低一些。结论：患者术后质量影响因素多样，高血、前壁心梗、Killip 分级 $\geq$ Ⅱ级、发病时间、收缩压、左主干(或三支)病变、成功再灌注比例、植入支架数量等均是常见的影响因素。

关键词：老年患者；急性心肌梗死；急诊经皮冠状动脉

急性心肌梗死（Acute Myocardial Infarction, AMI）是较为常见的心内科疾病之一，因心脏供血不足出现心肌细胞缺氧，最终诱发心肌梗死一般坏死的急性病症。老年患者患病后，极易出现心律失常、休克、心率衰竭等不同并发症，对患者生命安全造成极大威胁。临床症状有胸痛、呼吸困难、乏力、出汗等。采用合适的治疗方法，有利于提高患者的生存率。在临床实践中，经皮冠状动脉介入治疗手术是最为常见的治疗手段，对患者梗死的动脉进行疏通，防止血管堵塞，使患者的心肌功能得到恢复。因老年患者心肺功能出现不同程度的衰退症状，术后容易诱发负面情绪，配合治疗积极性降低，加大心脏不良事件发生几率，降低愈后质量，甚至会危急生命。基于此，本文选取 120 例符合此次研究的患者作为研究对象，按照治疗结果，将病死患者纳入对照组，术后存活患者纳入观察组，对两组患者实施对比分析，分析影响治疗效果的因素，制定切实可行的防御方案。现将研究过程汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

120 例患者均是我院收治的老年急性心肌梗死病人，入院接受治疗时间分布在 2018 年 6 月到 2023 年 5 月。入院前患者经临床诊断确诊为老年急性心肌梗死患者，其心脏生物标志物超出正常范围，存在动态变化。12 小时内

患者出现心肌缺血问题，心电图上显示只有两个相邻导联的 ST 段处于持续走高状态，或者患者的左束传导存在不同程度的阻滞问题，或者患者存在病理化的 Q 波。结合患者病情，为其实施急诊经皮冠状动脉介入手术。患者过往未接受冠状搭桥手术，不属于急诊经皮冠状动脉介入患者。患者未发生重度的感染性疾病，或者存在发热问题。患者未罹患肿瘤疾病。患者肾功能未出现异常，未罹患过心肌梗死疾病。者一般资料信息如表 1，除高血压外，组间比较差异无统计学意义（ $p>0.05$ ），符合此次研究需求。

表 1 两组患者一般资料信息

男/女	对照组 (n=10)	观察组 (n=110)	p
年龄（岁）	6/4	75/35	>0.05
体质指数 (kg/m ²)	67.2 ± 7.1	68.2 ± 7.2	>0.05
高血压史（n）	9	26	<0.05
年龄（岁）	6	54	>0.05

1.2 研究方法

患者入院后，院方从患者的自身情况入手，先对其进行行用药治疗，如服用适量的阿司匹林片肠溶片、氯比格雷。术中，为患者应用常规肝素化。若患者不存在禁忌，适当

为患者使用 β 受体阻滞剂、他汀类、硝酸酯类药物,同时,为患者组织急诊经皮冠状动脉介入治疗手术。治疗结局如下:对照组有10人死亡,多表现为心脏骤停、心力衰竭等。观察组有110人,全部存活。

1.3 统计学方法

用Excel表整理收集的数据信息,用SPSS22.0软件分析收集的数据。用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示表示计量资料,用[n(%)]表示计数资料,组间进行独立样本T检验。 $P<0.05$ 表示组间比较差异无统计学意义,表示数据间存在显著性差异。

2 结果

2.1 两组临床指标比较结果

表2 两组临床指标比较

	对照组 (n=10)	观察组 (n=110)	p
前臂心梗(n)	4	68	<0.05
Killip 分级($\geq$ II级)(n)	2	65	<0.05
发病时间(h)	6.9 $\pm$ 3.4	4.6 $\pm$ 3.0	<0.05
心率(次/min)	87.4 $\pm$ 14.5	76.1 $\pm$ 16.2	<0.05
收缩压(mmHg)	113.7 $\pm$ 31.4	132.4 $\pm$ 27.3	<0.05

由表2统计数据得知:经过治疗后,对照组前壁心梗患者是4例,观察组人数要高一些,有68例,组间比较存在显著性差异($P<0.05$);对照组Killip 分级($\geq$ II级)(n)为2例,观察组是65例,组间比较存在显著性差异($P<0.05$);对照组患者的平均发病时间是6.9h,观察组要短一些,在4.6h,组间比较存在显著性差异($P<0.05$);对照组患者的平均心率在87.4次/min,观察组要低一些,在76.1次/min,组间比较存在显著性差异($P<0.05$);对照组的平均收缩压是113.7 mmHg,观察组是132.4 mmHg,两组比较存在显著性差异($P<0.05$)。

2.2 两组冠脉造影结果比较结果

表3 冠脉造影结果比较结果

	对照组 (n=10)	观察组 (n=110)	p
左主干(或三支)病变(n)	5	52	<0.05
无复流(n)	4	11	>0.05
成功再灌注(n)	4	105	<0.05
植入支架数量(个)	1.1 $\pm$ 1.0	1.5 $\pm$ 0.8	<0.05

由表3统计数据得知:治疗后,对照组左主干(或三

支)病变人数是5人,观察组是52人,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组无复流人数是4人,观察组是11人,组间比较差异无统计学意义($p>0.05$);对照组再灌注成功的人数是4人,观察组达到105人,两组数据比较存在显著性差异($P<0.05$);对照组植入支架平均数是1.1个,观察组是1.5个,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组治疗过程中心血管并发症比较结果

表4 两组治疗过程中心血管并发症比较

	对照组 (n=10)	观察组 (n=110)	p
心源性休克	7	26	<0.05
急性心衰	0	3	>0.05
恶性心律失常	4	18	<0.05

由表4统计数据得知:对照组心源性休克人数是7人,观察组是26人,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);对照组未出现急性心衰患者,观察组中有两例患者出现急性心衰,组间比较存在显著性差异($p>0.05$);对照组中有4例患者出现恶性心律失常,观察组中有18例患者出现恶性心律失常,组间比较存在显著性差异($P<0.05$)。

3 讨论

(1)急性心肌梗死是较为常见的急性心血管系统疾病,威胁老年群体的生命健康。受不良生活习惯以及其他诸多原因影响,导致急性心肌梗死在我国乃至世界范围内逐渐呈上升趋势。但从社会认知来看,诸多人们对急性心肌梗死的了解程度并不是很高,未高度关注此类疾病,导致人们未采取有效的防控措施,或者在发病后延误治疗时机,治疗效果或者愈后质量较差。从临床治疗实践来看,患者发病后及时就医,接受有效的治疗干预措施,患者愈后质量与整体生存力都会得到改善。因此如何提高民众对此项疾病的认知,同时督促其在发生疾病后及时就诊接受专业化的治疗,提升治疗效果与预后质量等,就成为临床的一道重要研究课题。

(2)同样的治疗手段产生的效果会有不同,治疗效果较好的患者有完全康复的可能,治疗效果差的患者容易出现再发心肌梗死、心脏破裂等不同并发症,直接加大死亡几率。因此分析此项治疗方法的影响因素,有利于制定干预方案,防控术后并发症。

此项治疗方法的具有优势如下:能快速恢复堵塞血管血流,恢复心肌供血,减轻心肌缺氧问题,降低心肌梗死风险。患者在接受及时的手术治疗后,可降低心力衰竭发

生率与死亡率。与外科手术相比较,急诊经皮冠状动脉介入的恢复时间较短,更适合老年患者,有利于改善其预后质量。为保证治疗效果,需做好手术前准备工作与手术后的管理。术前全面评估患者身体是否存在并发症,确保手术具有切实可行性。

高血压是影响愈后质量的一项重要因素。有研究结果显示:若患者的肌酐处于较高水平,患者高血压、糖尿病几率大幅上升,且患者会加大陈旧性心肌梗死与心肌疾病发生几率,影响术后质量。此外,前臂心梗、Killip 分级($\geq$ II 级)、发病时间、心率、收缩压同样影响急诊经皮冠状动脉介入治疗效果与预后质量。心肌梗死患者患病后,医生多会按照 Killip 分级评估患者的心功能情况。一般患者 Killip 分级与死亡率成正比。同时,患者预后质量会受到心肌梗死发生部位影响。如患者为前壁心肌梗死,其预后效果会较差。究其原因,前壁心梗患者会出现较大范围的缺血坏死,加大梗死延展问题发生几率。同时,节段性矛盾运动、血流动力学变化、附壁血栓形成或心脏破裂等因素存在关联。从并发症来看,心血管并发症患者的预后质量受影响,导致其整体的死亡几率较高。住院期间,若患者出现心源性休克,也会加大患者术后致死几率。冠状造影结果(左主干(或三支)病变比例、成功再灌注比例、植入的支架数量)是影响患者预后质量的另一项因素。

(4) 患者接受急诊经皮冠状动脉介入术后,患者的年龄、术前心源性休克、恶性心律失常是影响患者预后质量的因素。高龄患者因器官系统功能逐步退化,在术后其中出现并发症或者术后不良反应,影响预后效果。若患者存在恶性心律失常,会出现不同程度的血流动力学波动,影响冠状动脉供血量。若患者术后无复流,导致冠状动脉供血差,而心肌梗死出现不可逆转的损害,降低预后质量,术前出现心源性休克。总体而言,若为老年急性心肌梗死患者确定手术方案,落实急诊经皮冠状动脉介入手术方案前,医生需要全面考虑患者年龄、基础疾病、心血管状态等多样化因素,制定切实可行的治疗方案,防止患者术后出现并发症或不良症状,提高其生存率预后质量。另外医护人员需做好术后回访,结合问题制定整改方案,有效减

少心血管风险。

综上所述,急性心肌梗死患者是老年群体中较为常见的心血管疾病,属于急性疾病之一。主治医师结合急性梗死患者实际情况,确定其无明显禁忌症,征得患者及其家属同意后,为其实施急性经皮冠状动脉介入手术,再次疏通患者的狭窄或闭塞血管,使血管正常输血,恢复到冠状动脉血液供应状态。因患者实际情况具有差异,此项治疗手段治疗效果与预后质量水平有差异。因此结合影响因素,制定切实可行的治疗方案和防护方案就显得尤为重要。

参考文献:

- [1]郝翠英,刘向龙,杨玲,等.老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后心脏康复认知水平及其影响因素分析[J].老年医学与保健,2024,30(03):781-786.
- [2]李海宁,陈伟.老年急性心肌梗死患者并发心源性休克的危险因素及预后分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2024,26(05):518-522.
- [3]万艳云,贾薇,董力清,等.老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后急性肾损伤现状及影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2024,23(04):271-275.
- [4]张胜,朱锦,杨晓宇.老年急性心肌梗死患者并发心力衰竭的危险因素及预后分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(12):1383-1385.
- [5]朱守伟,喻龙姍,何宗保,等.老年急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后室性心律失常风险评估标准构建及验证[J].中国急救医学,2023,43(09):734-740.
- [6]王华.老年急性心肌梗死患者冠状动脉介入治疗术后并发症的分析与护理[J].系统医学,2021,6(05):174-176.
- [7]胡法国,张莹,马翔宇.经皮冠状动脉介入治疗对老年急性心肌梗死患者心血管事件的影响及相关因素研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(02):167-170.
- [8]马晓茸,张瑜.优质护理干预对老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后康复效果的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(29):177-179.

作者简介:任甜甜(1993—),女,汉,硕士研究生,主治医师,心血管内科。