

冠心病合并左心功能不全患者采用介入治疗的效果分析

卓著

(临沂市第三人民医院 山东临沂 276023)

【摘要】目的：探讨冠心病合并左心功能不全患者应用介入治疗的效果。方法：此次研究主要从医院2022年1月-2024年1月时段内选取100例冠心病合并左心功能不全患者当作研究对象，并将患者分成对照组及观察组，对照组采取传统药物治疗法，观察组实施介入治疗，观察疗效。结果：观察组临床治疗有效率94.00%高于对照组治疗有效率78.00%。在心功能指标改善方面，观察组患者经治疗后左室收缩末期内径（ 37.22 ± 1.46 ）mm、左室舒张末期内径（ 47.26 ± 2.33 ）mm均低于对照组患者收缩末期内径（ 40.13 ± 1.35 ）mm、左室舒张末期内径（ 50.27 ± 2.04 ）mm，且观察组左室射血分数（ 50.28 ± 4.58 ）%高于对照组（ 46.57 ± 3.97 ）%，且脑钠肽（ 72.69 ± 8.77 ）pg/ml低于对照组脑钠肽（ 81.24 ± 9.85 ）pg/ml，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：冠心病合并左心功能不全患者通过介入治疗可改善心功能，临床疗效较高。

【关键词】冠心病；左心功能不全；介入治疗；心功能；临床疗效

Analysis of the effect of interventional therapy in patients with coronary heart disease and left heart insufficiency

Zhuo Zhu

(The Third People's Hospital of Linyi City, Linyi City, Shandong Province 276023)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of interventional therapy in patients with coronary heart disease and left heart insufficiency. Methods: In this study, 100 patients with coronary heart disease combined with left heart dysfunction were selected as research subjects from January 2022 to January 2024, and the patients were divided into control group and observation group. The control group adopted traditional drug therapy, and the observation group implemented interventional therapy to observe the curative effect. Results: The clinical response rate of the observation group was 94.00% higher than that of the control group by 78.00%. In terms of cardiac function indicators, The treatment of the LV end systolic diameter (37.22 ± 1.46) mm and the LV end diastolic diameter (47.26 ± 2.33) mm were lower than the end systolic diameter (40.13 ± 1.35) mm and the LV end diastolic diameter (50.27 ± 2.04) mm, And the left ventricular ejection fraction in the observation group (50.28 ± 4.58) % was higher than that in the control group (46.57 ± 3.97) %, And the pg/ml of the brain sodium peptide (72.69 ± 8.77) was lower than that of the control brain sodium peptide (81.24 ± 9.85) pg/ml, Statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: Patients with coronary heart disease and left heart insufficiency can improve cardiac function with high clinical effect.

[Key words] coronary heart disease; left heart insufficiency; interventional therapy; cardiac function; clinical efficacy

冠心病作为心内科一种常见病，主要是因为冠状动脉粥样硬化，造成动脉血管管腔狭窄，当狭窄过程中，随着时间推移，心肌会出现严重缺血和缺氧，从而引起冠心病。在疾病发展过程中，患者会出现胸部疼痛的情况，病情持续发展下，症状难以得到控制，容易引起其它并发症，其中左心功能不全是容易并发的一个病症，会给患者身心健康造成较大危害，必须及时采取措施治疗。以往大多采取药物方式治疗，但是单独药物治疗效果不理想，所以需采取更加有效方案。介入治疗是近几年逐渐采取的治疗方式，能够促使闭塞动脉得到疏通，有助于心功能快速改善，提高患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究随机挑选2022年1月-2024年1月收治的100例冠心病合并左心功能不全患者为研究对象，患者在入院后均进行各项影像学检查且确认符合冠心病诊断标准，同时合并左心功能不全，患者各项资料齐全，本次研究均已经知情且同意开展，已经排除治疗禁忌症与无法参与研究者。患者均通过抽签法分组，将各项资料搜集至表1。

表1 患者资料

| 组别 | 例数 | 男女比例 | 平均年龄（岁） | 心功能分级 | | |
|---------|----|--------|------------------|------------|------------|------------|
| | | | | II级 | III级 | IV级 |
| 对照组 | 50 | 26:24 | 73.48 ± 1.27 | 10 (20.00) | 25 (50.00) | 15 (30.00) |
| 观察组 | 50 | 27:23 | 73.53 ± 1.35 | 11 (22.00) | 26 (52.00) | 13 (26.00) |
| X^2/t | | 0.0401 | 0.1908 | 0.0603 | 0.0400 | 0.0468 |
| P | | 0.8411 | 0.8491 | 0.8060 | 0.8414 | 0.8255 |

1.2 方法

对照组进行药物治疗，给予阿托伐他汀钙片口服，睡前服用，20mg/次，一天1次，同时给予阿司匹林药物口服，100mg/次，一天1次

观察组采取介入治疗，将患者桡动脉波动点作为穿刺部位，局部浸润麻醉后，穿刺针（20G）以与皮肤成30-45°

角穿刺，待见搏动性血流从穿刺针涌出。送入导丝，造影观察下将6F动脉鞘管沿导丝送入，根据患者病变情况，选择相应支架和球囊。术后立即拔出动脉鞘管，局部加压包扎，术后卧床休息。

1.3 观察指标

心功能分级判定标准为：I级：患者患有心脏病但体力

活动不受限制,平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难、心绞痛等症状;II级(轻度心衰):体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般的活动可出现上述症状,休息后很快缓解;III级(中度心衰):体力活动明显受限,休息时无症状,轻于平时一般的活动即引起上述症状,休息较长时间后方可缓解;IV级(重度心衰):不能从事任何体力活动,休息时亦有心衰的症状,体力活动后加重。

临床疗效:患者胸痛与心悸等冠心病症状均已经明显消退,且心功能分级改善程度超过2级,没有并发其他不适反应,针对这一情况疗效判定是显效;患者症状改善,心功能分级取得改善,但会给日常生活造成一定不适,这一情况疗

效判定有效;没有达到显效和有效标准则是无效。

测量患者心功能指标,观察并发症发生情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析, X^2 、t检验,并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组临床疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 对比两组治疗有效率(n%)

| 组别 | n(例) | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 50 | 19(38.00) | 20(40.00) | 11(22.00) | 39(78.00) |
| 观察组 | 50 | 21(42.00) | 26(52.00) | 3(6.00) | 47(94.00) |
| X^2 | - | - | - | - | 5.3156 |
| P | - | - | - | - | 0.0211 |

2.2 心功能指标比较

两组患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径及左室射血分数比较见表3。

表3 对比两组患者心功能指标($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 左室收缩末期内径(mm) | | 左室舒张末期内径(mm) | | 左室射血分数(%) | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组(n=50) | 44.24 ± 1.36 | 40.13 ± 1.35 | 60.22 ± 2.75 | 50.27 ± 2.04 | 40.24 ± 3.58 | 46.57 ± 3.97 |
| 观察组(n=50) | 44.15 ± 1.42 | 37.22 ± 1.46 | 60.13 ± 2.69 | 47.26 ± 2.33 | 40.39 ± 3.74 | 50.28 ± 4.58 |
| t | 0.3237 | 10.3479 | 0.1654 | 6.8728 | 0.2049 | 4.3282 |
| P | 0.7469 | 0.0000 | 0.8689 | 0.0000 | 0.8381 | 0.0000 |

2.3 脑钠肽和6min步行试验距离比较

患者治疗前后脑钠肽和6min步行试验距离比较见表4。

表4 比较两组患者脑钠肽和6min步行试验距离($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n(例) | 脑钠肽(pg/ml) | | 6min步行试验距离(m) | |
|-----|------|----------------|--------------|---------------|----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 50 | 258.41 ± 20.36 | 81.24 ± 9.85 | 235.67 ± 8.79 | 312.24 ± 10.22 |
| 观察组 | 50 | 258.69 ± 20.41 | 72.69 ± 8.77 | 235.72 ± 8.58 | 345.36 ± 9.89 |
| t | | 0.1310 | 4.7759 | 0.0806 | 3.6186 |
| P | | 0.8961 | 0.0000 | 0.9359 | 0.0005 |

2.5 并发症发生情况

观察组并发症发生率低于对照组。

表5 比较两组患者并发症发生率(n%)

| 组别 | n(例) | 心律失常 | 心力衰竭 | 房颤 | 总发生率 |
|-------|------|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 50 | 3(6.00) | 2(4.00) | 3(6.00) | 8(16.00) |
| 观察组 | 50 | 1(2.00) | 0 | 1(2.00) | 2(4.00) |
| X^2 | | | | | 4.0000 |
| P | | | | | 0.0455 |

2.5 生活质量评估比较

生活质量评分比较观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。

表6 对比两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

| 生活质量项目 | 对照组(n=50) | 观察组(n=50) | t | P |
|--------|--------------|--------------|--------|--------|
| 生理健康 | 57.56 ± 2.63 | 59.13 ± 3.85 | 2.1296 | 0.0364 |
| 心理状态 | 57.48 ± 2.26 | 59.27 ± 3.69 | 2.6163 | 0.0107 |
| 独立能力 | 57.22 ± 2.22 | 59.58 ± 3.48 | 3.6160 | 0.0005 |
| 社会功能 | 57.41 ± 2.41 | 59.67 ± 3.25 | 3.5327 | 0.0007 |
| 躯体功能 | 57.32 ± 2.07 | 59.98 ± 3.34 | 4.2814 | 0.0001 |
| 活力 | 57.56 ± 2.05 | 59.86 ± 3.12 | 3.8965 | 0.0002 |
| 总体健康 | 57.98 ± 2.08 | 59.92 ± 3.04 | 3.3310 | 0.0013 |

3 讨论

由于人口逐渐步入老龄化问题,冠状动脉疾病发生率显著增加。冠心病是一种因冠状动脉粥样硬化及动脉狭窄而导致的心脑血管病变,患者可出现心前区疼痛症状。若得不到及时的治疗,将导致心力衰竭,导致患者死亡与残疾,严重影响生存质量。老年患者患有冠状动脉疾病。冠心病是常见心血管疾病,发病和进展与高血脂症、高血压等因素密切相关,在多种因素的共同作用下,可引起血管内皮细胞的损伤,一旦血管内皮细胞中的脂肪堆积过多,就会引起冠脉狭窄,甚至阻塞,从而引发冠心病。在疾病的进展过程中,有可能发生心率失常和心绞痛,如果不及时得到有效的治疗,可能会诱发心功能不全,所以左心功能不全是冠心病容易并发的一个病症。

冠心病多见于老年人群,随着体内血脂指标改变,会引起血管壁上的脂质沉积,引起管腔阻塞,乃至狭窄,如果冠脉供血得不到充分的供给,就会损伤心肌的正常代谢,从而对心脏的正常功能产生不利的作用,从而增加患者的病情,增加患者的死亡率。所以,目前的冠心病治疗方针是调整血脂,同时控制体内的炎症反应,用药物来稳定疾病的进展,从而提高患者的预后。由于我国人口老化,冠心病发病率逐年上升,严重威胁到患者生命安全。现在最常用方法就是药物治疗,在适当时候要控制好患者饮食,多做一些锻炼,能降低心脏的耗氧量。不过,若是患者长时间服药,就会出现一些不良反应,严重影响疗效。既往应用抗凝剂,受体阻滞剂,硝酸酯类等,均无明显效果。口服药物后能减少心肌细胞内的氧化损伤,并能加速新生血管的生成,具有抑制炎症因子作用,减轻机体炎症反应,防治其他并发症,但是临床用药统计后发现,虽然阿托伐他汀可以控制血脂水平,但是单独用药局限性较高,长期用药可能会产生不良反应,影响疗效,这是血脂控制效果受到影响,因此停药后病情复发,

因此需要探讨更加安全且有效治疗方法。

冠状动脉介入疗法的基本原理是缓解心肌缺血缺氧,改善心肌供血,提高心脏功能。经皮冠状动脉介入术可减轻心脏局部组织的缺血、低氧、促进损伤后的再生,可迅速得到控制与稳定。近年来,医学科技发展,使得介入治疗变得更加安全。尽管老年对疾病抵抗力更弱,但介入治疗对患者伤害相对较小,所以大部分患者都不会感觉到疼痛或者其他不适,预后恢复速度较快。目前,介入治疗已经覆盖球囊扩张、支架植入和冠状动脉栓塞等多种手术方式。介入治疗实际操作过程中,是在患者皮肤上开一个小口,把球囊或者支架放入到冠状动脉的目标区域,促使患者动脉得到扩张。此法操作简便,效果明显,术后恢复快。与常规治疗方法比较,该方法能快速有效改善急性心梗症状,减轻不良反应。此外,术中采用局麻具有术后康复迅速、损伤少、安全性高等优点,适合老年患者使用。介入治疗能保持冠状动脉腔的畅通,增加心脏供血,避免左室重塑。并可防止心肌细胞萎缩,减轻患者心肌缺血,提高心脏功能。另外,该疗法见效迅速,效果明显,可以在短时间内有效减轻病情,防止出现意外情况。

介入治疗有效治疗手段,X射线帮助下,利用导管技术,通过合适的通路,提高患者管腔直径,提高心肌的血液供应和氧气供应。经皮冠状介入治疗是目前在临床上逐步普及的一种治疗冠心病伴有左心不全的新疗法,可以通过重塑病人的心血供,及早开放阻塞的血管,加速梗死后的动脉,使其恢复正常,从而达到恢复休眠和抑制心肌的目的。从上述研究可以看出,介入治疗对冠心病伴有左心功能不全的疗效肯定,比单纯药物疗法所取得疗效较高,并且具有较好起效速度,能够在较短时间里取得明显的疗效,同时也能够有效提高心脏功能,加快患者预后恢复。

综上,冠心病合并左心功能不全患者经介入治疗可取得较高效果,可改善心功能,安全性高,预后效果显著。

参考文献:

- [1]张春华,陈丽波.冠脉介入治疗冠心病合并左心功能不全患者的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(12):79-81.
- [2]徐占领.介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能恢复的影响价值分析[J].黑龙江医学,2019,43(02):106-107+110.
- [3]唐一锋,李翔,张苡榕等.分析介入治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并左心功能不全患者心功能情况的疗效及优势[J].中国社区医师,2021,37(03):70-71.
- [4]周永添.冠心病合并左心功能不全采用介入治疗对其心功能的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(32):196-197.
- [5]段小华.经皮冠脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响[J].吉林医学,2020,41(08):1859-1860.
- [6]杨重明.经皮冠脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响分析[J].中国社区医师,2019,35(05):102+104.
- [7]何进舟,陈德彬,郭厚玲.介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者的心功能及生活质量的影响[J].医学信息,2019,32(18):78-80.
- [8]林赛武.经皮冠状动脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响研究[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(24):28-29.
- [9]邵艳奇.经皮冠脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能影响分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(13):2170-2171+2181.
- [10]王东方.经皮冠状动脉介入治疗联合药物治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并左心功能不全的临床效果观察[J].实用医技杂志,2019,26(04):489-490.
- [11]任良强,吴忠,廖旺等.经皮冠状动脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者VEGF、ADAMTS4及心功能的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(03):80-83.
- [12]卢辉耀.试析经皮冠状动脉介入治疗对冠心病合并左心功能不全患者心功能的影响[J].吉林医学,2018,39(02):259-260.