

对比分析急性 ST 段抬高型心肌梗死 (ASTEMI) 患者开展急诊经皮冠状动脉介入 (PCI) 治疗与择期 PCI 治疗的疗效及患者预后情况

师晓杰, 张清范, 白冰

襄城县人民医院心血管内科 河南许昌

【摘要】目的 对比急性 ST 段抬高型心肌梗死 (ASTEMI) 患者接受急诊经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 以及择期接受 PCI 治疗的效果, 并对比不同时机治疗对预后的影响。**方法** 本次纳入对象均为本院急诊收治并经过检查确诊为 ASTEMI 患者, 患者发病日期在 2020 年 7 月 - 2021 年 12 月之间。综合考虑疾病情况并征求患者家属意见后, 接受相应治疗。依据治疗方案不同进行分组。将发病未超过 12h, 选择接受急诊 PCI 手术治疗患者 50 例纳入观察组。另外将接受常规治疗预防心室重构及相关并发症后住院择期接受 PCI 手术患者 50 例纳入对照组。对比不同时机接受介入治疗者手术效果及预后情况差异。**结果** 接受急诊 PCI 治疗患者, 在院内及院外心血管不良事件发生率明显降低, 住院时间相对较短($P < 0.05$)。**结论** ASTEMI 患者确诊后, 接受急诊 PCI 治疗, 保证手术效果改善心功能同时, 可确切降低近期及远期不良心血管事件发生率。

【关键词】 ASTEMI; 急诊手术; 择期手术; 不良心血管事件; 心功能

Comparative analysis of the curative effect and prognosis of emergency percutaneous coronary intervention (PCI) and elective PCI in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction (ASTEMI)

Xiaojie Shi, Qingfan Zhang, Bing Bai

Xiangcheng County People's Hospital cardiovascular medicine department, Xuchang, Henan

【Abstract】Objective To compare and analyze the efficacy of elective or emergency PCI in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction (ASTEMI). and to compare the effects of different timing of treatment on prognosis. **Methods** The included subjects were all patients admitted to the emergency department of our hospital and confirmed to be ASTEMI after examination. The onset date of the patients was between July 2020 and December 2021. After comprehensive consideration of the disease conditions and consultation with the patient's family members, the patients received corresponding treatment. Grouped according to different treatment regimens. A total of 50 patients who received emergency PCI surgery within 12 hours of onset were included in the observation group. In addition, 50 patients hospitalized for elective PCI after receiving conventional treatment to prevent ventricular remodeling and related complications were included in the control group. The differences in surgical outcomes and prognosis of patients receiving interventional therapy at different times were compared. **Results** The incidence of cardiovascular adverse events in patients receiving emergency PCI was significantly reduced in hospital and out of hospital, and the hospital stay was relatively short ($P < 0.05$). **Conclusion** After ASTEMI patients are diagnosed, they will receive emergency PCI treatment to ensure the surgical effect and improve cardiac function, which can definitely reduce the incidence of short-term and long-term adverse cardiovascular events.

【Keywords】 ASTEMI; emergency surgery; elective surgery; adverse cardiovascular events; cardiac function

现阶段国内心血管疾病发生率激增, 其中急性心肌梗死属于常见的疾病类型, 其特点为发病突然、疾病进展快、病死率高, 发病患者中 ASTEMI 占比相对较高^[1]。ASTEMI 诊疗指南中明确指出, 急性

发病患者确诊后, 尽快接受 PCI 手术治疗, 可迅速恢复冠脉血流灌注, 降低心肌损伤。但是针对疾病发生超过 12h 的病患, 入院时已经无明显临床症状或是血流动力学指标相对稳定, 在何时接受手术治疗上, 临床存在较大分歧^[2-3]。鉴于此, 本研究回顾性分析本院确诊为 ASTEMI 接受急诊手术和择期手术患者临床资料, 对比不同手术时机对手术效果及预后的影响, 为疾病临床治疗方案优化提供切实依据。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入对象均为本院急诊收治并经过检查确认为 ASTEMI 患者, 患者发病日期在 2020 年 7 月—2021 年 12 月之间。综合考虑疾病情况并征求患者家属意见后, 接受相应治疗。依据治疗方案不同进行分组。观察组和对照组, 女性/男性分别为 22/28, 20/30, 年龄分别在 35-72 岁、38-70 岁, 均龄指数分别为 (50.76±3.17) 岁、(51.06±3.42) 岁。ASTEMI 患者在年龄和性别上, 具有良好可比性。

纳入标准: 患者均经临床综合检查确认与 ASTEMI 指南^[6]中疾病诊断标准相符, 由救护车或是家属自行送入急诊, 胸痛持续时间 20-30min。主动或是医嘱口服硝酸甘油无效。心电图检查确认符合 ASTEMI 标准, 实验室指标证实心肌酶、肌钙蛋白指标异常, 后经过冠状动脉造影检查证实狭窄部分不低于 75%^[7]。

患者临床资料完整, 病史了解证实为首次发病, 发病后 12h 内来院就诊。同时将二次心梗患者; 合并其他类型心脏病患者; 治疗禁忌患者; 生命体征不稳定或是存在严重并发症抢救患者排除。

1.2 方法

对照组患者接受全面检查后建立心电监护, 生命体征指标基本稳定后, 密切关注指标变化。根据疾病情况给予综合方案治疗, 包括使用抗血小板、抗凝、改善血脂水平, 斑块稳定类药物, 避免发生

心室重构及相关并发症。接受二级防护, 定期接受心电图检查, 并检测心肌酶和肌钙蛋白水平判断疾病进展情况。急诊入院后 7 日内择期进行 PCI 手术治疗。术后要求持续口服氯吡格雷 (75mg, qd) + 阿司匹林 (300mg, qd), 维持用药 3 月。更改药物服用剂量, 变为氯吡格雷 (75mg, qd) + 阿司匹林 (100mg, qd), 后定期复查, 遵医嘱调整用药剂量。

观察组经急诊检查确诊后, 给予阿司匹林+氯吡格雷, 每种药物各 300mg, 嚼服使用。进行必要宣教和心理干预后, 接受冠脉造影检查。确定梗死动脉后, 确认狭窄高于 75%, 具备手术指征者, 开展急诊 PCI 手术治疗。综合考虑检查情况, 制定手术方案, 合理选择支架、导管和球囊。严格按照标准步骤实施 PCI, 血管通畅后和患者说明可能存在不适感, 帮助患者做好心理建设。

手术完成后, 拔除管鞘后进行穿刺口加压处理, 密切观察出血情况, 无异常 2h 可适当减压, 6h 后移除加压装置转为普通处理。术后用药方能和对照组完全一致。

1.3 观察指标

(1) 不良心血管事件

以住院阶段内及出院后 3 月内作为评价时间段。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 对比数据。($\bar{x} \pm s$) 为计量方式接受 t 检验; n (%) 为计数方式接受 χ^2 检验。P 值低于 0.05, 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 院内不良心血管事件情况

患者住院期间发生的不良心血管事件发生率, 对照组相对较高 (P<0.05)。

2.2 院外不良心血管事件情况

患者出院后 3 月内不良心血管事件发生率, 对照组相对较高 (P<0.05)。

表 1 住院阶段内不良心血管事件发生率[n (%)]

组别	例数	恶性心律失常	心力衰竭	心源性死亡	再梗死	合计
观察组	50	1	1	0	0	2 (4.0)
对照组	50	2	3	1	2	8 (16.0)
χ^2						4.000
P						0.046

表 2 出院 3 月内不良心血管事件发生率[n (%)]

组别	例数	恶性心律失常	心力衰竭	心源性死亡	再梗死	合计
观察组	50	3	2	0	0	5 (4.0)
对照组	50	7	3	1	1	13 (16.0)
χ^2						4.336
P						0.037

3 讨论

对于 ASTEMI 患者来说,冠脉斑块破裂后继发血栓导致的急性心肌梗死是其发病基础。针对病患,积极的重建冠脉血流灌注是挽救生命的关键。药物保守治疗无法实现,PCI 手术为最佳治疗手段^[3-4]。目前临床中,针对患者接受急诊手术还是择期手术仍存在一定争议。

本次研究中,观察组接受急诊治疗患者,在住院阶段内及出院后 3 月内不良心血管事件发生率上,较择期手术更低。提示急诊手术可尽快缓解冠脉血液灌注异常问题,在控制不良心血管事件发生上表现良好,究其原因因为择期手术,患者心肌缺血情况未能得到及时解决,会导致心肌细胞大量死亡,因此会一定程度影响心功能,会导致疾病发展甚至恶化,引发不良心血管事件^[5]。

综上,ASTEMI 发病较急,会严重影响患者的心肌功能。选择 PCI 手术可确保冠脉血液灌注恢复,实现治疗目的。

参考文献

- [1] Valizadeh, Abbas , et al. "Comparison of QT dispersion in patients with ST elevation acute myocardial infarction (STEMI) before and after treatment by streptokinase versus primary percutaneous coronary intervention (PCI)." *BMC Cardiovascular Disorders* 20.1(2020):1-8.
- [2] 冯英. 溶栓后转运 PCI 与直接 PCI 治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床效果[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,

2021, 19(10):3.

- [3] 刘洪波, 辛国勇, 周浩浩. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术后血清分泌型卷曲相关蛋白 5 水平及预后[J]. *介入放射学杂志*, 2020, 29(3):5.
- [4] Cui K Y , Yuan F , Liu H , et al. Long-term outcomes of staged recanalization for concurrent chronic total occlusion in patients with ST-segment elevation myocardial infarction after primary percutaneous coronary intervention[J]. *老年心脏病学杂志: 英文版*, 2020, 17(1):16.
- [5] Luo E , Wang D , Liu B , et al. The Value of d-Dimer Level in Predicting Contrast-Induced Acute Kidney Injury in Patients With Acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction After PCI[J]. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 2020, 26(2):1076029620944492.

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 师晓杰, 张清范, 白冰, 对比分析急性 ST 段抬高型心肌梗死 (ASTEMI) 患者开展急诊经皮冠状动脉介入 (PCI) 治疗与择期 PCI 治疗的疗效及患者预后情况[J]. *国际医学与数据杂志* 2022, 6(6) : 169-171. DOI: 10.12208/j. ijmd.20220260

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS