

著,可有效缓解患者的临床症状,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘春荣,周世友,何国栋.中西药治疗类风湿性关节炎研究进展[J].右江医学,2013,41(3):437-441
[2]汪仙美.社区护理干预对类风湿性关节炎病人中的影响[J].健康必读旬刊,2013,12(8):601
[3]张子扬,姜玉铃.关节遇冷痛增是否类风湿关节炎中医证候寒痹关

[4]范先志.中西医辨证论治类风湿性关节炎的疗效与安全性分析[J].辽宁中医杂志,2014,41(3):525-526
[5]姜小帆,李娟娥,衣蕾,等.辨证论治配合西药治疗类风湿性关节炎 45 例[J].陕西中医,2014,35(5):545-547
[6]刘维,李闯,吴沅.类风湿关节炎中医证型地域性分布特征的文献研究[J].中华中医药杂志,2015,30(9):3349-3352
[7]王海隆,姜泉,刘维,等.《类风湿关节炎中医诊疗指南》临床应用评价研究[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4103-4106

(收稿日期: 2017-09-01)

老年冠心病患者采取介入治疗的疗效分析

刘西方 张东亮 王春颖

(河南省临颍县人民医院心血管内科 临颍 462000)

摘要:目的:探讨介入治疗在老年冠心病中的应用效果。方法:选取 2014 年 12 月~2017 年 1 月我院收治的老年冠心病患者 62 例,随机分为常规组和研究组各 31 例。常规组采用药物保守治疗,研究组采用介入手术治疗。比较两组临床疗效以及治疗后 SAQ 量表评分。结果:研究组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$);治疗后,研究组 AS、AF、TS、PL、DP 评分均明显优于常规组($P<0.05$)。结论:老年冠心病患者采用介入治疗,能够明显提高患临床疗效,改善患者生活质量及机体功能状态,临床应用价值较高。

关键词:冠心病;介入治疗;老年患者

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.041

随着我国人口老龄化进程加快,老年人罹患心血管疾病几率逐年增加。冠心病是老年群体最常见的多发性心血管疾病,常合并其他病症,如糖尿病、高血压等。老年冠心病患者发病周期较长,且由于冠状动脉粥样硬化,导致冠状动脉血管内壁斑块增多,若未及时给予有效措施改善患者的血管内皮功能,恢复血液流通,极易形成血栓,引发急性心肌梗死,危及患者的生命安全^[1]。以往临床治疗冠心病主要采用药物保守治疗,但随着介入治疗(PCI)手术方式的不断成熟,老年患者行介入治疗手术所面临的风险大幅度降低,已成为临床治疗老年冠心病的主要手段^[2]。本研究探讨介入治疗在老年冠心病中的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2017 年 1 月我院收治的老年冠心病患者 62 例,随机分为常规组和研究组各 31 例。研究组男 18 例,女 13 例;年龄 61~75 岁,平均年龄(68.4±3.5)岁;变异性心绞痛 9 例,不稳定型心绞痛 10 例,陈旧性心绞痛 12 例。常规组男 16 例,女 15 例;年龄 62~76 岁,平均年龄(69.5±3.2)岁;陈旧性心绞痛 13 例,不稳定型心绞痛 9 例,变异性心绞痛 9 例。两组患者在性别、年龄等一般资料方面的比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合 WHO1979 年关于《缺血性心脏病的命名及标准》^[3]中冠心病诊断要求,排除患有严重的身体脏器病变、精神功能障碍疾

病的患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规组 采用药物保守治疗。给予阿司匹林(国药准字 H62020387),0.3 g/次,3 次/d;阿托伐他汀片(国药准字 H20093819,规格:20 mg/片)口服,1 片/次,1 次/d;美托洛尔(国药准字 H31020783,规格:25 mg/片),1~4 片/d,2 次/d;硝酸异山梨酯片(国药准字 H34022973,规格:5 mg/片),2~3 片/次,3 次/d;不稳定心绞痛患者加用氯吡格雷(国药准字 J20080090,规格:25 mg/片),3 片/次,1 次/d,持续治疗 1 个月。

1.2.2 研究组 采取介入治疗。术前给予阿司匹林,剂量同对照组;同时加服氯吡格雷 3 片/次,1 次/d。手术采用 Seldinger 穿刺法行桡动脉或股动脉穿刺,于动脉鞘管内注射 100 U/kg 肝素,进行冠状动脉造影。选用与靶血管相当或较小的球囊进行扩张并置入支架。术后 6 h 拔除管鞘。术后给予氯吡格雷片维持,用量与术前相同。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组患者的临床疗效。(2)采用美国学者 Spertus 等人设计的 SAQ 量表评估两组患者机体功能状态以及生活质量,共分为 5 个项目 19 个条目:心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作状况(AF)、治疗满意度(TS)、躯体活动受限程度(PL)、疾病认知程度(DP),分数越高,患者生活质量及机体功能状态越好。

1.4 疗效评价标准 显效:患者临床症状显著改善,

胸痛程度降至 1 级;有效:患者临床症状有所好转,胸痛程度为 2 级;无效:患者临床症状无改善,甚至加重。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于常规组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
研究组	31	16	13	2	29(93.5)
常规组	31	10	12	9	22(71.0)
χ^2					5.415
<i>P</i>					0.020

2.2 两组患者治疗后 SAQ 量表评分比较 研究组治疗后 DP、AS、AF、PL 及 TS 评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗后 SAQ 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	AF	AS	DP	PL	TS
常规组	31	10.3± 1.1	4.3± 1.5	9.2± 1.1	39.8± 4.4	12.9± 2.2
研究组	31	12.9± 1.2	5.9± 1.7	11.8± 1.3	43.6± 4.4	14.8± 1.9
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前冠心病的确切病因和发病机制尚未明确,认为其与遗传、饮食习惯以及高血压、血脂高等慢性疾病有关。冠心病临床主要表现为胸痛、胸闷气短

等常见的心血管病症特征,但大多数老年冠心病患者临床症状并不典型,发病初期很难及时发现病症,错过最佳治疗时机,随着病情进展,可诱发其他严重心血管并发症,造成患者死亡的恶性后果^[4]。介入治疗是冠心病治疗方法中常用且有效的一种,以其创伤小、恢复快、效果好、患者接受度高的优点在临床广泛应用。但与药物治疗相比,介入治疗更易对冠状动脉造成内膜损伤,因此在采取手术介入治疗后,通常会给予阿司匹林和氯吡格雷进行抗血小板治疗^[5]。两者均为心血管疾病治疗的常用药物,具有抗血小板凝聚的作用,有助于改善血液流通状态,促进血液循环,大大降低了血栓形成的几率。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$);治疗后,研究组 AS、AF、TS、PL、DP 评分均明显优于常规组 ($P < 0.05$)。说明老年冠心病患者采用介入治疗,可明显提高患者的机体功能状态,改善生活质量,效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李彦宏.介入治疗对老年冠心病患者的治疗效果分析[J].河南医学研究,2017,26(14):1
[2]张会山,秦淑辉,邵炜彦,等.老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗分析[J].临床荟萃,2012,27(4):291-293
[3]赵刚,李四海,谭熙.不同途径介入治疗老年冠心病患者的临床疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1065-1068
[4]吴隐雄,伍广伟,覃绍明,等.高龄老年冠心病患者介入治疗的疗效及并发症分析[J].中国临床新医学,2010,3(12):1207-1210
[5]董行东,王菊飞,郭武斌.老年冠心病患者采用微创介入治疗对其生存质量的影响分析[J].浙江创伤外科,2016,21(3):520-521

(收稿日期: 2017-09-11)

中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的疗效观察

王卫

(河南省太康县第二人民医院烧伤科 太康 461400)

摘要:目的:分析探讨中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的重度烧伤脓毒症患者 42 例,随机分为对照组和观察组各 21 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予中成药和中药汤剂治疗。比较两组患者临床疗效及治疗前后实验室各观察指标变化情况。结果:治疗前,两组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 均优于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的效果显著,可有效减轻患者炎症反应,值得临床推广应用。

关键词:重度烧伤脓毒症;中西医结合疗法;治疗效果

中图分类号:R644

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.042

烧伤后,由于机体皮肤屏障破坏,皮肤对外界的防御能力大大降低,病原微生物极易通过皮损组织侵入机体,诱发感染。脓毒症是严重烧伤患者的重要并发症,烧伤脓毒症的成功治疗是严重烧伤患者

救治成功的关键^[1]。研究发现^[2],中西医结合治疗烧伤脓毒症,可在降低患者炎性反应程度下,有效控制病情。本研究在常规西医治疗基础上给予中成药及中药汤剂治疗,取得良好的临床效果。现报道如下: