

PCI 治疗冠心病心绞痛不良事件发生情况及危险因素分析

徐军晓 刘尚洁 薄树伟

(河南省鹤壁市人民医院心内三病区 鹤壁 458000)

摘要:目的:分析经皮冠状动脉介入治疗冠心病心绞痛不良事件发生情况及危险因素。方法:回顾性分析 2018 年 7 月~2019 年 5 月收治的行经皮冠状动脉介入治疗的 120 例冠心病心绞痛患者临床资料,对其出院后 1 年的预后情况进行随访调查,并分析影响其心绞痛不良事件发生的危险因素。结果:120 例患者心绞痛复发率为 29.17%,12 个月总生存率为 92.50%;多元 Logistic 回归分析结果显示高脂血症、心功能分级≥Ⅲ级、支架个数>1 个以及病变血管数目≥3 支是影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的独立危险因素($P<0.05$)。结论:影响冠心病患者心绞痛不良事件发生情况的危险因素较多,需积极采取预防措施,降低心绞痛等不良事件的发生率。

关键词:冠心病心绞痛;PCI;不良事件

中图分类号:R541.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.028

冠心病是指冠状动脉血管出现动脉粥样硬化病变,导致血管狭窄或阻塞,心肌缺血、缺氧^[1]。冠心病主要好发于 45 岁以上中老年人,且男性患病率高于女性^[2]。而心绞痛是冠心病的主要临床表现,表现形式多样,以胸骨前放射性疼痛为主要表现^[3]。在临床上常采用经皮冠状动脉介入 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) 治疗冠心病^[4]。本研究回顾性分析接受 PCI 治疗的 120 例冠心病心绞痛患者的临床资料,旨在探讨 PCI 治疗冠心病心绞痛不良事件发生情况及危险因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 7 月~2019 年 5 月我院行 PCI 治疗的 120 例冠心病心绞痛患者的临床资料,男 65 例,女 55 例;年龄 57~75 岁,平均年龄 (62.47±2.15) 岁。纳入标准: (1) 符合冠心病心绞痛的诊断标准^[5]; (2) 未患有其他恶性疾病; (3) 临床及影像学资料完整。排除标准: (1) 肝肾功能严重损害者; (2) 凝血功能障碍者; (3) 依从性较差者; (4) 造影剂过敏史者。

1.2 治疗方法 均行 PCI 治疗,即运用数字减影血管造影 (Digital Subtraction Angiography, DSA) 对患者实施桡动脉穿刺,通过导丝进入患者冠脉后造影,观察冠状动脉狭窄部位,选择合适的部位放置支架,再利用造影检查冠状动脉的管腔是否恢复供血,手术结束后使用弹力绷带或纱布块对患者的穿刺部位进行 6~8 h 的压迫,期间需留意患者穿刺部位有无渗血或血肿症状。

1.3 观察指标 对 120 例患者出院后 1 年预后情况进行随访调查,并根据患者病历资料(性别、年龄、糖尿病史以及高脂血症等);临床资料(支架个数、心功能分级、病变血管数);随访资料(随访 1 年患者心绞痛复率、总生存率)等,分析影响其心绞痛不良事

件发生的危险因素。

1.4 统计学方法 本研究采用 SPSS22.0 统计软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差检验;计数资料通过率或构成比描述,采用 χ^2 检验,采用多元 Logistic 回归分析影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的危险因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 120 例冠心病患者预后情况分析 通过对 120 例冠心病患者出院后进行 1 年随访调查,失访患者 0 例,回访率 100%。心绞痛复发患者 35 例,死亡 9 例,复发率为 29.17%,12 个月总生存率为 92.50%。

2.2 影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的单因素分析 经非条件 Logistic 回归模型分析得出,心功能分级、高脂血症、支架个数以及病变血管数目不同的冠心病患者心绞痛不良事件发生情况比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的单因素分析					
因素		心绞痛复发情况		χ^2	P
		复发($n=35$)	无复发($n=85$)		
性别	男	20 (57.14)	45 (52.94)	0.176	0.675
	女	15 (42.86)	40 (47.06)		
年龄	≤65 岁	16 (45.71)	41 (48.24)	0.063	0.802
	>65 岁	19 (54.29)	44 (51.76)		
糖尿病史	有	18 (51.43)	49 (57.65)	0.389	0.533
	无	17 (48.57)	36 (42.35)		
支架个数	1 个	11 (31.43)	51 (60.00)	8.104	0.004
	>1 个	24 (68.57)	34 (40.00)		
心功能分级	<Ⅲ级	12 (34.29)	48 (56.47)	5.414	0.020
	≥Ⅲ级	23 (65.71)	37 (43.53)		
病变血管数目	<3 支	10 (28.57)	54 (63.53)	12.173	0.001
	≥3 支	25 (71.43)	31 (36.47)		
高脂血症	无	11 (31.43)	50 (58.82)	7.444	0.006
	有	24 (68.57)	35 (41.18)		

2.3 影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的多因素分析 经非条件多因素 Logistic 回归分析得出高脂血症、心功能分级≥Ⅲ级、支架个数>1 个以及病

变血管数目≥3 支等是影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的独立危险因素 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的多因素分析

影响因素	回归系数	标准误	χ^2	P	OR (95%CI)
高脂血症	0.547	0.243	8.253	0.004	1.728 (1.073~2.782)
心功能分级≥Ⅲ级	0.641	0.312	7.361	0.017	1.898 (1.030~3.499)
支架个数>1 个	0.714	0.147	8.026	0.007	2.042 (1.531~2.724)
病变血管数目≥3 支	0.728	0.249	7.531	0.024	2.071 (1.271~3.374)

3 讨论

目前,冠心病心绞痛患病率在我国呈逐年上升趋势,已逐渐成为我国最常见的心血管疾病之一^[6]。发病机制为冠状动脉血运障碍而造成心肌缺血,从而引发心绞痛^[7]。本研究中 PCI 是采用 DSA 对冠心病心绞痛患者经桡动脉进行穿刺,通过造影使其冠状动脉显像,再放置导管疏通冠状动脉,达到改善患者的心肌血流目的^[8]。

在本次回顾性分析中,对患者出院后 1 年的预后情况进行随访调查,结果显示,120 例患者心绞痛复发率为 29.17%,12 个月总生存率为 92.50%,此研究结果与既往文献中所报道的数据相似,由此可见,经 PCI 治疗后冠心病患者仍有着较高的心绞痛复发率^[9]。因此,为改善冠心病患者预后,本研究通过分析影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的危险因素得出,心功能分级、高脂血症、支架个数以及病变血管数目不同的冠心病患者心绞痛不良事件发生情况比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$),经非条件多因素 Logistic 回归模型分析,进一步证实高脂血症、心功能分级≥Ⅲ级、支架个数>1 个以及病变血管数目≥3 支是影响冠心病患者心绞痛不良事件发生

的独立危险因素 ($P<0.05$)。分析其原因可能在于高脂血症及心功能差的患者机体免疫力低下,故术前应加强基础疾病的治疗,术后仍要积极控制自身基础疾病。而随着患者病变血管及支架数目的增加,发生心绞痛不良事件的发生率也随之升高,故病变血管及放置支架数目多的患者需定期进行复查,以此预防心脏不良事件的发生^[10]。综上所述,影响冠心病患者心绞痛不良事件发生情况的危险因素较多,需积极采取预防措施,降低心绞痛等不良事件的发生率。

参考文献

[1]李江,刘文娟,康云鹏,等.经皮冠状动脉介入治疗对老年冠状动脉慢性完全闭塞所致稳定型心绞痛患者生活质量和心血管事件的影响[J].中华老年医学杂志,2019,38(2):124-127.
[2]李春镭,方文云,吴婷.老年冠心病患者经皮冠状动脉介入术后近期预后及其相关影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(9):680-682.
[3]刘鹏云.观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(94):168.
[4]巫颖,陈诗平,廖驰林,等.心脏康复训练对慢性冠心病稳定型心绞痛患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后心功能和生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):379-381.
[5]Shugushev Z,Maximkin DA,Chepurnoy A,et al.P6512Prognosis of patients with chronic coronary artery disease undergoing to percutaneous coronary intervention (5 years follow-up)[J].European Heart Journal,2019,45(1):1121-1123.
[6]高春红,吴金凤,胡晓琳,等.院外心脏康复在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):858-862.
[7]陈雪梅,何艳萍,余颢,等.老年急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗术后并发慢血流事件的危险因素分析[J].实用老年医学,2018,32(3):249-251.
[8]李晓利,范利,王强,等.老年患者远期缺血性动脉血栓事件和死亡事件重要危险因素筛查[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(10):1032-1036.
[9]董琴琴,董定军.冠心病危险因素对 PCI 治疗预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(19):2821-2823.
[10]余云华,于亚梅,李茂巍,等.高龄冠心病患者 PCI 术后主要心脑血管不良事件风险评估模型验证与分析研究[J].介入放射学杂志,2018,27(10):49-54.

(收稿日期: 2020-09-20)

丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗冠心病的疗效观察

朱嘉惠

(南阳医学高等专科学校第一附属医院心血管内科 河南南阳 473058)

摘要:目的:探讨丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗冠心病的疗效。方法:按照随机数字表法将 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的冠心病患者 80 例分为对照组和观察组,各 40 例。对照组口服氯吡格雷治疗,观察组在对照组基础上加用丹参多酚酸盐治疗,比较两组临床疗效、血管内皮功能及不良反应。结果:观察组治疗总有效率 92.50%(37/40)比对照组 70.00%(28/40)高 ($P<0.05$);两组治疗后血清一氧化氮水平比治疗前高,内皮素、丙二醇水平均比治疗前低,且观察组变化幅度比对照组大 ($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:丹参多酚酸盐结合氯吡格雷可改善冠心病患者血管内皮功能,提升临床疗效,且不会增加不良反应。

关键词:冠心病;丹参多酚酸盐;氯吡格雷;不良反应

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.029

冠心病发病多与遗传、饮食习惯、环境、血脂异常等因素有关,临床多伴有不同程度的胸闷、胸痛活动后加重等症状,严重者可发展为急性心肌梗死,威

胁患者的生命安全^[1]。因此,临床应采取及时有效治疗措施,延缓疾病发展,减少疼痛发作次数,缓解患者临床症状。氯吡格雷是一种抗血小板聚集药物,对