

胸痛中心建设对心肌梗死患者预后的影响

肖 芳

(贵州安顺贵航平坝医院,贵州 安顺 561100)

【摘要】目的:探讨建设胸痛中心是否能够对急性ST段抬高型心肌梗死患者PPCI介入治疗的预后效果产生影响。方法:以2019年8月至2020年8月入院接受治疗的30例急性ST段抬高型心肌梗死患者为研究对象,按照胸痛中心建设前后将其分为观察组和对照组,每组各15例,对比两组患者在住院期间心力衰竭发生情况以及术后6个月的6分钟步行试验距离(6-MWT)。结果:数据显示,与对照组相比,观察组患者在住院期间的心力衰竭发生率明显较低,且术后6个月的6-MWT明显较高($P<0.05$)。结论:对于急性ST段抬高型心肌梗死患者来说,胸痛中心建设能够有效减少心力衰竭发生,且能够明显改善患者的生活质量,有良好的预后效果,适合推广应用。

【关键词】胸痛中心建设;急性ST段抬高;心肌梗死;PPCI介入治疗;预后效果

心肌梗死指的是由于冠状动脉病变导致血流急剧减少或者是中断,使对应的心肌严重且持久的急性缺血,从而引起心肌缺血性坏死。急性ST段抬高型心肌梗死患者在临床较为常见,现阶段主要是采用PPCI介入治疗。有研究表明,该治疗方式对于急性ST段抬高型心肌梗死患者临床效果显著,但是从长远来看,患者的生活质量并没有根本改善,究其原因大多与救治分诊不及时或治疗体系不完善等有关,因此,胸痛中心建设被广泛研究与应用。本研究以我院收治的30例急性ST段抬高型心肌梗死患者为研究对象,探究胸痛中心建设对PPCI介入治疗预后的影响。现将研究结果做如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2019年8月-2020年8月期间收治的急性ST段抬高型心肌梗死患者作为此次研究对象,共30例,并按照胸痛中心建设前后进行分组,每组各15例,两组患者均临床资料建立完整,均采用PPCI介入治疗。其中,观察组患者有男性8例,女性7例,年龄均在47-69岁之间,平均(54.32±8.12)岁;对照组患者有男性9例,女性6例,年龄均在43-71岁之间,平均(53.79±7.48)岁。观察比较两组患者基线相关资料,差异不明显($P>0.05$),有可比性。同时本次研究已经得到医学伦理会的认可与支持,且在患者及家属的知情下开展。

1.2 方法

两组患者均符合我院对急性ST段抬高型心肌梗死的诊断标准并经过临床相关检查进一步确诊,均采用PPCI介入治疗。然后观察组患者为胸痛中心建设后入院,可享受相关服务,具体如下:

①我院的胸痛中心建设在实际情况的基础上,完全根据中国胸痛中心的建设要求,对患者的救治制定了更为标准化的流程;②胸痛中心与基层的医疗机构以及120急救中心建立联系,开设“一键启动热线”,实现“从发现可疑患者,诊断并确诊患者疾病,及时有效救治”一步到位;③当入院患者被诊断为急性ST段抬高型心肌梗死,可立即进行双联抗血小板与他汀治疗并注意密切监控患者的生命体征,对于将要进行PPCI介入治疗的患者,有主治专家实施“一键启动”,使手术者、助手及护理人员做好手术相关准备工作,一旦救护车到达,记录送达导管室进行治疗,缩短患者等待时间,尽早实现

心肌灌注。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床表现并记录其住院期间发生心力衰竭的例数,用百分比表示,并在术后6个月记录6-MWT结果。

1.4 统计学分析

将研究设计数据通过SPSS22.0软件进行统计分析,其中,心力衰竭发生情况为计数资料,用[n(%)]表示并以 χ^2 检验;6-MWT为计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示并用t检验,均以 $P<0.05$ 表示有统计学差异性。

2 结果

数据显示,与对照组相比,观察组患者在住院期间的心力衰竭发生率明显较低($P<0.05$)。见表1。

表1 住院期间心力衰竭发生情况对比[n(%)]

	观察组(n=15)	对照组(n=15)	χ^2	P
心力衰竭发生例数	1(6.67)	5(33.33)	21.125	0.000

数据显示,与对照组相比,观察组患者术后6个月的6-MWT明显较高($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者在术后6个月的6-MWT对比($\bar{x} \pm s, m$)

	观察组(n=15)	对照组(n=15)	t	P
6-MWT	399.28±64.07	485.76±57.29	3.897	0.001

3 讨论

心肌梗死一直是威胁人类生命健康的重大疾病之一,致残率及致死率居高不下,随着医疗水平的不断提升,其临床治疗效果也有明显提高,能够实现对患者的支架植入及血管开通。急性ST段抬高型心肌梗死为临床中较为常见的一种现象,但是根据多年的临床经验发现,虽然能够有效治疗该类患者,但是由于受到各种外界因素影响,例如国内对急性心肌梗死的急救体系不完善以及急救相关技术发展缓慢等,导致其预后效果不佳,并没有能够大大降低该疾病的致死率。

胸痛中心的建设是符合近年来我国医疗水平的发展的,能够通过120急救、心内科、胸痛治疗专家等院内的所有资源整合,对急性心肌梗死的治疗流程进行规范,并采用“一键启动”,以最大程度保障患者到院后能够及时救治,极大地减少等待时间,提升治疗及预后效果。除此之外,胸痛中心还能实现远程的诊断,不仅能够进行疾病相关健康教育与宣传,还

能减少误诊概率。

在本次研究中,胸痛中心建设后进行PPCI介入治疗的观察组15例患者,在住院期间发生心力衰竭的只有1例,发生率仅为6.67%,明显低于在胸痛中心建设前接受治疗的对照组,且术后6个月,对比两组患者的6-MWT,观察组也明显高于对照组,说明对于急性ST段抬高型心肌梗死患者来说,胸痛中心建设能够有效减少心力衰竭的发生概率,提升患者在术后的6分钟步行试验距离,对患者的生活质量有显著改善,具有效果颇佳,适合推广应用。

参考文献:

[1]崔花花,潘三葱,秦中胜.胸痛中心建设对急性ST段抬高

型心肌梗死患者PPCI介入治疗安全性及预后的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(12):100-101.

[2]卢红涛,周艳华,杨克平,等.胸痛中心建设前后急性ST段抬高型心肌梗死患者救治对比分析[J].长江大学学报(自科版),2019,16(3):80-83.

[3]崔花花,潘三葱.胸痛中心建设对急性ST段抬高型心肌梗死患者PPCI介入治疗预后的影响[J].中华心脏与心律电子杂志,2018,6(1):16-18.

作者简介:肖芳(1979.09-),女,汉,贵州安顺人,本科,主管护理师,主要从事:急诊急救护理。

上接第66页

80.65%明显更高, $P<0.05$,如表2:

表2 比较两组比较两组患者的满意度(n、%)

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	满意度
观察组	31	22(70.96%)	8(25.8%)	1(3.22%)	96.78%
对照组	31	15(48.38%)	10(32.35%)	6(19.35%)	80.65%*

注:*表示与对照组相比较($P<0.05$)

3讨论

暴聋,现代医学称之为突发性耳聋。《内经》提出:“暴聋气蒙,耳目不明”,指突然丧失听觉,亦称卒聋或卒耳聋。《左传》:“耳不闻五声为聋。”《释名》:“聋,聋也,如在蒙笼之内,听不查也。”暴聋多因风热之邪壅闭清窍,少阳经气遏阻,或情志怫郁,气机逆乱所致。青海地处高原,以高海拔、缺氧、干燥、寒冷为主要气候特征,早晚温差大。风邪外犯证最常见。

本次研究在我科开展火龙罐治疗突发性耳聋(暴聋),在耳门、听宫、听会、翳风、大椎穴处施罐,通过艾灸的近红外光辐射的电磁波和光电的化学作用,起到了聪耳通窍、升清降浊、活血化瘀、祛瘀通络的作用,完全避免了刮痧及负压走罐的疼痛感,以及传统火罐造成血瘀栓塞的副作用,即刮即化即消,几乎无痛。可以有效地治疗突发性耳聋引起的耳聋、耳鸣、眩晕等症状,是一种安全、经济,可以联合药物治疗理想的治疗方式。

我科采用火龙罐治疗突发性耳聋(暴聋)是借助火龙罐在治疗中产生温、调、通、补的作用。火龙罐集刮痧、艾灸、推拿为一体的中医特色疗法,运用中医整体观念从多方面,多角度整合,激活扶正身体内在自愈能力,改善器官供血、促进血液循环、祛寒散滞、疏通经络,改善耳聋耳鸣。本次研究表明:观察组患者的总有效率为96.8%,对照组患者的总有效率为90.23%,观察组患者的总有效率显著优于对照组,差异有显著性($P<0.05$),观察组患者的满意度为96.78%,相比于常规护理组80.65%明显更高($P<0.05$),开展效果良好,患者接受度、满意度高。根据经络的分布与走行,选择耳部常用穴位:手少阳三焦经的耳门穴,具有降浊升清的作用。足少阳和手太阳三经之会的听宫穴,具有宣耳窍、宁神志的作用。足少阳胆经的听会穴,清降寒浊的作用。手少阳三焦经的翳风穴,具

有聪耳通窍、散结泄热的作用。督脉上的大椎穴,具有调整阴阳、活血化痰、祛瘀通络的作用。罐体内点燃地道药材蕲艾制成的艾柱,生发纯阳之性,有如火龙之口般驱寒、除湿、化痰之功效。在艾灸的作用下火龙罐刮痧做到补泻兼施,温度渗透性强、舒适度极佳。对治疗突发性耳聋(暴聋)引起的耳聋、耳鸣、眩晕有显著的疗效。本方法对治疗突发性耳聋(暴聋)效果显著,是一种安全、经济、无副作用,可以联合药物治疗暴聋的理想治疗方式,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]傅时伟.针灸疗法联合长春西汀治疗神经性耳聋疗效观察[J].现代中西医结合杂志;2015.14:14-15

[2]乔占清;葛根素治疗突发性耳聋的疗效观察[J];中国实用神经疾病杂志;2015.04:11-13.

[3]吴永刚;冯保花;调任通督针法治疗感音神经性耳聋临床观察[J];辽宁中医药大学学报;2014.12:11-16.

[4]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会,突发性聋的诊断和治疗指南[S],中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006.41(5):325-326.

[5]杨仕明;吴南;;攻克感音神经性耳聋治疗难题的基础研究[J];中华耳科学杂志;2013.03:16-17.

[6]孙亮;;突发性耳聋的病因及预后因素研究进展[J];海南医学;2013.13:50-52.

[7]陈彧;古彦铮;邹嘉平;宋俊;丹参酮II A磺酸钠注射液对突发性耳聋患者临床疗效的影响[J];中国中西医结合急救杂志;2017.04:19-21.

[8]李静;王丽娜;卢桂花;张月霞;王丽;孙宁;郭会敏;针刺捻转补法治疗中风合并耳鸣耳聋临床研究[J];国际中医中药杂志;2016.10:22-24.

[9]景阳;郑国玺;祝康;刘晖;张文;;腺伴随病毒介导ADNF-9基因转染对豚鼠卡那霉素致聋的治疗作用[J];江苏大学学报(医学版);2015.05:44-45.

[10]罗艳;马玉卓;龚龙岗;;银杏叶注射液对神经性耳聋患者血清NO、Connexin26、Connexin30及临床疗效研究[J];辽宁中医药大学学报;2015.10:48-52.