

冠心病心肌梗死患者的急救治疗及其独立危险因素分析

程林

(泊头市医院,河北 沧州 062150)

【摘要】目的:探讨冠心病心肌梗死患者的急救治疗措施及其独立危险因素。**方法:**选取 2020 年 1 月~2020 年 12 月医院收治经过调查研究后确认其均符合实验入组及分型标准 80 例冠心病患者为研究对象,根据其疾病类型分为心肌梗死组(30 例)和非心肌梗死组(50 例)。患者均采用综合急救措施进行治疗,通过统一调查表对患者一般资料及实验室检查结果进行调查,筛查发生心肌梗死的独立危险因素。**结果:**心肌梗死组 FBG、TG 水平低于非心肌梗死组,hs-CRP、Scr、NT-proBNP 水平高于非心肌梗死组,差异有统计学意义($P < 0.05$);高血压、糖尿病史、hs-CRP 水平升高与心肌梗死发病风险呈正相关($P < 0.05$)。**结论:**冠心病患者发生心肌梗死的独立危险因素是高血压、糖尿病史、hs-CRP 水平升高,其中 hs-CRP 水平是新型危险因素,为心肌梗死的预防提供新靶点。

【关键词】冠心病;心肌梗死;急救治疗;危险因素

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)25-0022-03

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)简称为冠心病,是由冠状动脉粥样硬化所致血管腔狭窄或冠状动脉功能变化引起心肌缺血、坏死而导致的心脏病,是临床常见心血管疾病之一^[1]。冠心病的主要临床表现为胸部压迫窒息感、闷胀感、剧烈的烧灼样疼痛等,且近年来 CHD 患病率呈现逐年上升趋势,严重威胁患者生命安全^[2]。CHD 是全球范围内导致患者死亡的突出病因,而心肌梗死(MI)是冠心病最凶险、最严重的表现形式。它具有起病急、进展快、病情危重等特点,引发患者出现胸痛和胸闷的临床表现,使患者的日常工作受到极为不利的影 响。同时也易造成患者死亡,对患者健康构成极大威胁。冠心病心肌梗死发生后,患者必须积极有效地抢救治疗,稳定病情,争取更多的抢救时间,从而确保患者的健康和生命安全。因此对于该类患者的急救治疗工作俨然成为了各大医院关注的焦点。同时相关研究指出^[3],即便是在心血管风险低等级甚至部分心肌梗死的患者中,心血管事件与动脉粥样硬化也十分常见。因此,进一步研究完善冠心病患者心血管事件危险因素十分必要。本研究旨在探讨冠心病心肌梗死患者的急救治疗措施及其独立危险因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2020 年 1 月~2020 年 12 月我院收治经过调查研究后确认其均符合实验入组及分型标准 80 例冠心病患者为研究对象,根据其疾病类

型分为心肌梗死组(30 例)和非心肌梗死组(50 例)。(1)纳入标准:CHD 诊断符合心脏病学会及世界卫生组织颁布的 CHD 诊断标准;均接受相关实验室检查(血常规、生化、肝肾功能、血脂、炎性因子等);均接受心电图、CT、磁共振成像(MRI)、冠状动脉造影等检查。(2)排除标准:合并严重器质性疾病者;合并相关药物禁忌证的患者;合并严重脏器功能障碍的患者;病例资料及随访资料不完整者。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本次实验经我院伦理委员会批准,且所有患者及家属均已自愿签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

项目	非心肌梗死组 (50 例)	心肌梗死组 (30 例)	χ^2/t	P	
年龄(岁)	58.65 ± 9.72	62.06 ± 10.47	0.624	0.557	
性别(例)	男	22	18	9.376	0.004
	女	28	12		
BMI(kg/m ²)	23.86 ± 3.22	23.94 ± 3.03	0.208	0.795	
	正常	7	10		
血压(例)	1 级	4	5	19.641	<0.001
	2 级	6	3		
	3 级	33	12		
吸烟史(例)	是	9	8	8.335	0.005
	否	41	22		
糖尿病史(例)	是	11	17	20.315	<0.001
	否	39	13		
心率(bpm)	69.84 ± 10.38	69.65 ± 9.27	0.567	0.573	
LVEF(%)	64.17 ± 5.46	58.53 ± 9.65	5.227	<0.001	

1.2 方法:当患者送至医院后,医护人员应观察患者的意识状态,密切监测呼吸频次、血压等基本体征参数。协助患者保持仰卧位姿势,同时为患者输送充足的氧气,增大患者血液中的含氧量,使患者的呼吸频率相对稳定的同时使血栓问题得到进一步的缓解。接着给予患者适宜剂量的硝酸甘油(批准文号:国药准字 H11021022;生产企业:北京益民药业有限公司)、阿司匹林(批准文号:国药准字 J20130078;生产企业:拜耳医药保健有限公司)、氯吡格雷片(批准文号:国药准字 J20180029;生产企业:赛诺菲(杭州)制药有限公司)和盐酸哌替啶(批准文号:国药准字 H42022074;生产企业:宜昌人福药业有限责任公司)等药物,确保患者处于镇痛、溶栓和抗凝的治疗中,维持病情稳定,防止病症问题的进一步恶化。随后按照规范的操作流程,进行血压检测,以检测结果为依据对患者的病症问题进行初步诊断。若患者服用硝酸甘油后,其胸痛症状无任何改善,则参考心电监测结果,给予患者哌替啶药物,令患者的胸痛程度得以减轻。同时通过建立静脉通道的方式,采取静脉滴注尿激酶(批准文号:国药准字 H44020647;生产企业:丽珠集团丽珠制药厂)(1.5×10^7 U,在半小时内滴完)和皮下注射低分子肝素钠(批准文号:国药准字 H20020247;生产企业:江苏万邦生化医药股份有限公司)(5×10^3 U,间隔 6 h)的方法,对患者进行溶栓治疗,使冠心病心肌梗死患者的病症问题尽快消除。每次溶栓治疗的间隔时间均为 12 h,连续治疗 3 d 即可。一旦发现患者存在出血症状,医护人员应立即停止使用低分子肝素钠,防止出血程度的进一步加重。医护人员还应在治疗过程中,做好各类并发症问题的预防工作,以此增强患者的治疗安全性。若患者在治疗期间存在休克征兆,医护人员应采取含服硝酸甘油、静脉滴注葡萄糖及多巴胺(批准文号:国药准字 H11020137;生产企业:浙江新赛科药业有限公司)的方法,使患者的血管得到扩张,有效避免休克情况的发生。

1.3 观察指标:所有患者均详细记录冠心病传统危险因素及相关病史,通过统一调查表对患者进行调查,调查内容包括患者一般资料及实验室检查结果等信息,对两组临床资料进行统计分析,并筛查发生

心肌梗死的独立危险因素。实验室检查结果包括:血白细胞(WBC)、血小板(PLT)、血红蛋白(Hb)、糖化血红蛋白(HbA1C)、红细胞沉降率(ESR)、空腹血糖(FBG)、甘油三酯(TG)、总胆固醇(CHO)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)、尿酸(UA)、脂蛋白 a(Lpa)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、N 端脑钠肽前体(NT-proBNP)、D-二聚体(D-dimer)、内皮素(ET)。

1.4 统计学处理:采用 SPSS22.0 软件包(IBM Corp., Armonk, NY, USA)及 S TATA 12.0 软件包(STATA Corp., College Station, Texas, USA)对数据进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间、组内比较,均符合正态性检验时,采用 *t* 检验,不符合正态性检验时,采用秩和检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行统计分析;组间差异存在统计学意义的指标进行多因素 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组实验室检查结果比较:心肌梗死组 FBG、TG 水平低于非心肌梗死组,hs-CRP、Scr、NT-proBNP 水平高于非心肌梗死组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组实验室检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	非心肌梗死组 (50 例)	心肌梗死组 (30 例)	<i>t</i>	<i>P</i>
WBC($\times 10^9/L$)	5.88 ± 3.82	6.17 ± 1.58	0.762	0.447
PLT($\times 10^9/L$)	216.97 ± 57.36	222.88 ± 82.03	0.576	0.559
Hb(g/L)	137.36 ± 15.86	140.85 ± 16.82	1.142	0.263
HbA1C(%)	5.76 ± 0.41	5.65 ± 0.46	0.823	0.422
FBG(mmol/L)	5.48 ± 1.82	3.11 ± 4.52	4.895	<0.001
ESR(mm/h)	10.43 ± 11.26	11.37 ± 10.82	0.684	0.493
TG(mmol/L)	2.43 ± 1.69	1.48 ± 1.33	4.215	<0.001
CHO(mmol/L)	4.57 ± 1.33	4.67 ± 1.33	0.437	0.625
HDL-C(mmol/L)	1.02 ± 0.45	0.95 ± 0.37	1.869	0.058
LDL-C(mmol/L)	2.75 ± 1.03	2.68 ± 1.05	0.142	0.932
UA($\mu\text{mol/L}$)	313.86 ± 84.57	314.36 ± 86.16	0.238	0.763
Lpa(mg/L)	277.48 ± 265.73	288.64 ± 283.63	0.327	0.732
hs-CRP(mg/L)	1.78 ± 2.53	2.58 ± 3.15	2.033	0.035
Scr($\mu\text{mol/L}$)	98.35 ± 559.54	151.48 ± 845.73	1.863	0.055
BUN(mmol/L)	6.27 ± 22.26	5.53 ± 1.18	0.428	0.594
NT-proBNP(pg/ml)	484.86 ± 1082.87	778.66 ± 1057.43	1.988	0.052
D-dimer(mg/ml)	0.49 ± 1.31	0.44 ± 0.34	0.336	0.738

2.2 心肌梗死发病的独立危险因素分析:高血压、糖尿病史、hs - CRP 水平升高与心肌梗死发病风险呈正相关($P < 0.05$),见表3。

表3 心肌梗死发病的独立危险因素分析

危险因素	β	OR	95% CI	P
性别	0.896	2.526	1.275 - 4.869	0.157
高血压	0.337	1.398	1.073 - 1.755	0.014
糖尿病史	0.322	1.416	0.982 - 1.979	0.018
吸烟史	0.852	2.228	1.366 - 3.959	0.281
FBG	0.022	1.017	1.004 - 1.033	0.627
LVEF	0.007	0.717	0.305 - 1.737	0.073
hs - CRP	0.026	1.121	1.037 - 1.188	0.008
NT - proBNP	0.933	1.005	1.000 - 1.006	0.066
Ser	0.968	1.002	1.000 - 1.003	0.612
TG	-0.006	0.988	0.986 - 0.999	0.115

3 讨论

综合急救是医务人员在前往现场的途中,急救医生通过电话与患者家属沟通,正确指导患者的体位,安抚患者的不良情绪,询问患者的个人相关情况。为了增强患者对治疗有信心,告知家属和患者到达时间。医务人员到达现场后及时诊断病情,观察症状后,采取多种措施逐步缓解患者的疾病问题^[4]。在治疗过程中通过体征监测、体位指导、持续性供氧、药物镇痛、溶栓治疗、抗凝干预、建立静脉通道、补液治疗、并发症预防和扩张血管等措施,使患者尽快脱离生命危险^[5]。

对于冠心病心肌梗死而言,对其独立危险因素分析也同样重要。当前被医学界广泛认可的心血管危险因素是高血压、高脂血症、吸烟及糖尿病。目前通过一、二级预防可以对上述危险因素加以控制来降低冠心病发病率^[6]。本次研究中我们对心肌梗死发病的独立危险因素分析可知,高血压、糖尿病史、hs - CRP 水平升高与心肌梗死发病风险呈正相关。这也就提示除了高血压和糖尿病等公认的危险因素外,hs - CRP 水平升高同样应该受到重视。hs - CRP 是诸多炎症标志物中最受关注、研究最深入的生物标志物之一,在心血管疾病筛查中具有稳定、经济的预测价值。hs - CRP 升高会导致内皮功能障碍,血管内斑块聚集,从而增加心血管疾病的危险。hs - CRP 可以通过促进单核细胞迁移,从而释放一氧化氮进行抑制,进而诱发内皮功能障碍;

同时还可以通过氧化的 LDL - 直接结合,经由经典途径将互补系统激活,并产生终末攻击复合物,进而引起内膜损伤斑块破裂,在心肌梗死的发病过程中发挥着重要作用^[7-8]。

本研究仍有一定局限性。首先,本研究仅探讨了综合急救用于冠心病心肌梗死患者中的治疗,未对其中急救时间和预后进行跟踪分析,后续还需进一步研究;其次,本研究对心肌梗死发病的独立危险因素分析进行分析,发现了 hs - CRP 水平这一独立危险因素,但由于本研究总体样本量仍较少,随访时间仍较短,后续还需要进行更长时间、更大样本的相关研究。

综上所述,在冠心病心肌梗死的防治过程中,对其新型危险因素高血压、糖尿病史、hs - CRP 水平升高,其中 hs - CRP 水平需要多加注意,本研究对于后续的靶点治疗也提供了新的研究方向。

【参考文献】

- [1]张普,王卫平,李美兰.不同类型CHD患者临床特征、危险因素及远期预后[J].中国老年学杂志,2022,(1):11-14.
- [2]莫乔莹,鲁星琴,姚亚丽.老年冠心病患者出现心律失常临床相关因素的研究进展[J].老年医学与保健,2020,(1):159-161.
- [3]林玉萍,黄锦杭,张海林,等.冠心病患者发生心肌梗死的独立危险因素分析[J].心血管病防治知识,2021,(32):11-14.
- [4]石红梅,石咏梅.移情护理结合急救护理流程再造对急性心肌梗死患者急救效率及希望水平的影响[J].国际护理学杂志,2020,(18):3415-3418.
- [5]杨欣,张健,姜金霞,等.急性ST段抬高型心肌梗死急救护理质量评价指标体系的构建[J].现代临床护理,2021,(4):65-71.
- [6]张羽.医护一体化护理在急性心肌梗死患者PCI术中的应用[J].人人健康,2020,(10):222-223.
- [7]杨欣,张健,姜金霞,等.急性ST段抬高型心肌梗死急救护理质量敏感指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2021,(26):3578-3582.
- [8]刘倩倩,宋晨曦,张睿,等.无传统危险因素的冠心病患者心肌梗死相关危险因素分析[J].中国分子心脏病学杂志,2020,(2):3290-3293.