

主动脉内球囊反搏辅助治疗危重症心脏病患者的临床应用

李艳华

(云南省开远市人民医院, 云南 开远)

摘要: **目的** 探讨在危重症心脏病患者治疗中使用主动脉内球囊反搏辅助治疗的效果。**方法** 选取本院收治的危重症心脏病患者共 42 例, 采取随机抽选方式将其分成两个组别, 其中对照组 21 例患者不使用主动脉内球囊反搏辅助治疗, 观察组 21 例患者接受主动脉内球囊反搏辅助治疗, 比较两组患者治疗前后的血压、心率、血氧饱和度、左心室射血分数、不良反应、6 个月后生存率情况。**结果** 经过相应的治疗之后, 两组患者各项观察指标均较治疗前有一定程度的改善, 同时观察组患者各项观察指标的改善效果明显优于对照组, 6 个月后生存率显著比对照组高, 两组各项观察指标差异均显著 ($P < 0.05$)。另外两组不良反应差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论** 使用主动脉内球囊反搏辅助治疗危重症心脏病患者具有较好的治疗效果, 值得推广。

关键词: 主动脉内球囊反搏; 危重症心脏病; 临床应用; 疗效

中图分类号: R541 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.023

本文引用格式: 李艳华. 主动脉内球囊反搏辅助治疗危重症心脏病患者的临床应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 45-51.

0 引言

心脏病是临床常见的循环系统疾病, 按照类型划分有先天性心脏病和后天性心脏病之分, 其中以后天性心脏病最为多见^[1-3]。患有心脏病之后, 临床主要可表现为心悸、呼吸困难、胸痛、水肿、心律失常等症状、体征, 对患者的生活质量以及生命安全产生严重影响, 其是导致人类因病死亡的一类重要疾病^[4]。主动脉内球囊反搏 (intra-aortic balloon pump, IABP) 是机械性辅助循环方法之一, 在心功能不全的危重患者抢救及治疗中得到了广泛的应用。本研究对危重症心脏病患者使用该项辅助治疗措施取得了较好的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2017 年 1 月至 2018 年 1 月, 研究对象为在本院接受相应治疗的 42 例危重症心脏病患者, 所有患者均符合危重症心脏病临床诊断标准并得到明确诊断。采取随机抽选方式将患者分成如下两个组别 (1) 观察组共计 21 例患者, 其中包括男性和女性患者人数分别为 12 例、9 例, 患者年龄 33-82 岁, 平均 (62.1 ± 3.6) 岁; 心脏病类型: 急性非 ST 段抬高型心肌梗死 6 例, 急性重症心肌炎 4 例, 急性广泛性前臂心肌梗死 4 例, 急性前臂、下臂心肌梗死 4 例, 急性下臂心肌梗死 2 例, 急性前臂、下臂与后臂心肌梗死 1 例。(2) 对照组共计 21 例患者, 其中包括男性和女性患者人数分别为 11 例、10 例, 患者年龄 32-81 岁, 平均 (61.8 ± 4.1) 岁; 心脏病类型与观察组相同。两组患者的各项一般资料的统计学差异不显著, 符合进行对照研究的标准。

1.2 方法

观察组患者进行主动脉内球囊反搏辅助治疗, 方法如下: 患者入院之后, 均接受抗心力衰竭、吸氧等常规治疗措施, 并加强对患者的心电图、血压等指标的监测。在以上基础上进行主动脉内球囊反搏辅助治疗, 首先穿刺患者的股动脉, 向患者体内置入球囊反搏导管和 8F 鞘管, 保证导管和第四胸椎呈水平, 在球囊反搏导管另外一端连接主动脉内球囊反搏泵, 反搏比率设置为 1:1。通过 X 线胸片对球囊的位置进行确定, 保证其处于正确位置, 之后将低分子肝素钠注射液 (生产厂商: 齐鲁制药有限公司; 国药准字: H20000096) 泵入, 对活化凝血时间进行检测, 使其保持在 180-200s。该辅助治疗共治疗 3-5d。对患者的生命体征以及各项临床表现进行严密监测。对照组患者除接受各项常规治疗以及指标监测之外不接受主动脉内球囊反搏辅助治疗。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的临床治疗效果, 主要从治疗前后舒张压、

收缩压、心率、血氧饱和度、左心室射血分数几方面的变化情况以及组间对比情况进行评价。(2) 比较两组治疗后的不良反应发生情况以及随访 6 个月后的生存率情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据均采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理, 其中计量资料 (临床疗效各项评价指标) 表现形式为 ($\bar{x} \pm s$), 检验方式为 t 检验, 计数资料 (不良反应率、生存率) 表现形式为 (%), 检验方式为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

在治疗前, 两组患者各项临床指标差异均不显著 ($P > 0.05$); 在治疗之后, 两组的各项疗效评价指标均较治疗前有一定程度改善, 但是观察组的疗效更加明显, 两组差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

疗效评价指标	观察组 (n=21)		对照组 (n=21)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
收缩压 (mmHg)	96.1 ± 8.2	116.3 ± 11.9	95.9 ± 9.3	102.8 ± 8.6
舒张压 (mmHg)	58.2 ± 7.8	73.6 ± 8.8	58.6 ± 6.9	59.7 ± 6.3
心率 (次/min)	95.3 ± 9.8	75.9 ± 7.3	95.7 ± 7.9	90.1 ± 6.6
血氧饱和度 (%)	89.6 ± 4.1	97.8 ± 1.8	88.7 ± 4.3	91.3 ± 3.8
左心室射血分数 (%)	37.1 ± 4.8	48.7 ± 6.8	37.4 ± 4.3	40.1 ± 5.2

2.2 两组不良反应发生情况比较

本研究中观察组在治疗过程中发生血栓、血小板减少情况的患者各有 1 例, 不良反应发生率为 9.52%; 对照组中发生血栓 1 例, 占比为 4.76%, 统计学分析结果显示两组差异不显著 ($P > 0.05$)。

2.3 两组 6 个月后生存率情况比较

经过对两组患者进行为期 6 个月的随访, 观察组的生存人数为 13 例, 生存率为 61.9%, 对照组的生存人数为 10 例, 生存率为 47.6%, 两组差异有显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

危重症心脏病患者的死亡率较高, 需要及时采取有效治疗措施。主动脉内球囊反搏是通过物理作用使患者的主动脉内舒张压升高, 使冠状动脉供血增加, 心肌功能得到改善, 近年来在危重症心脏病患者的治疗中得到越来越广泛的应用^[5-8]。本研究结果显示, 在危重症心脏病患者的辅助治疗中使用主动脉内球囊反搏方式治疗, 能够使患者的临床症状得到更有效地改善, 提升患者的存活率, 且不良反应较少。由此可见, 该辅助疗法对于危重症心脏病患者安全有效, 具有较高的推广价值^[9]。

(下转第 51 页)

脓肿得以形成^[3,4]。虽然对阑尾炎并阑尾周围脓肿患者实施保守治疗可以取得一定疗效,但是疗效不是很理想,且容易复发^[5,6]。而对符合手术适应证的阑尾炎并阑尾周围脓肿患者实施 I 期手术治疗,可以在更短的时间内改善患者的临床症状,提高疗效,缩短患者住院时间,且术后不良反应率低,复发可能性也小^[7,8]。在本组研究中对比结果就显示:采用 I 期手术进行治疗的实验组患者的治疗总有效率高于采用保守疗法的对照组,症状彻底消失时间和住院总治疗时间短于对照组,不良反应率和复发率低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。由此证实了,对阑尾炎并阑尾周围脓肿患者实施 I 期手术治疗是可行的,且疗效好。

不过值得注意的是,要严格把控手术适应证,确定手术治疗时机成熟后方可对患者实施手术治疗,要在手术前将相应的准备工作做好。术中要精细操作,不盲目进行切除,发现处理上存在难度的阑尾脓肿,及时对此类患者应用引流术;术中合并弥漫性腹膜炎的患者以选择右下腹直肌切口为宜,以便于进行操作和清理腹腔液,对合并局限性腹膜炎的患者则以选择麦氏切口为宜;进入患者腹腔后,最好先对脓肿进行操作,彻底吸出脓液后再处理患者的阑尾;处理脓肿壁时,尽可能将其都切除,以免对肠管造成损伤;对腹腔脓液最好应用吸引器进行吸引或采用湿纱布进行沾拭,广泛腹腔冲洗这样的操作尽可能不尝试进行,以免扩散感染的范围^[9,10]。术后强化对患者的观察,嘱咐患者尽早下床进行活动,告诉其这样做对于短时间内恢复肠道功能有利,有助于减少并发症。与此同时,还要合理联用抗生素,加强切口管理。

综上所述,对阑尾炎合并阑尾周围脓肿的患者选择 I 期手术方案实施手术治疗更利于临床治疗效果的提高,有助于

缩短临床症状消失时间和患者住院时间,且不良反应少,复发率低,值得应用。

参考文献

- [1] 张子会,刘志永,朱建英.急性单纯性阑尾炎患者经保守治疗与手术治疗的临床效果比较探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(2):110-110.
- [2] 赵英武,韩德刚.阑尾肿瘤误诊为阑尾周围脓肿 1 例[J].黔南民族医学学报,2016,29(3):210-210.
- [3] 李慧华,凌云志.三孔腹腔镜手术与开腹手术治疗阑尾周围脓肿的临床比较[J].包头医学院学报,2017,33(4):40-41.
- [4] 周伟洲,罗泽斌,黄贵和.腹腔镜与开腹手术治疗阑尾周围脓肿的效果对比[J].中国当代医药,2017,24(13):23-25.
- [5] 罗汉武.腹腔镜一期治疗化脓性阑尾炎并阑尾周围脓肿 86 例体会[J].中国继续医学教育,2016,8(23):121-122.
- [6] 房洪波,吴九龙,陈玉亭.236 例阑尾周围脓肿治疗体会[J].河南外科学杂志,2016,22(4):74-75.
- [7] 王新锋.手术治疗阑尾周围脓肿 350 例临床分析[J].河南外科学杂志,2017,23(3):95-96.
- [8] 赵树立.外科治疗阑尾周围脓肿 23 例[J].中国乡村医药,2016,23(1):5-5.
- [9] 卜炳光.用一期阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿的效果探究[J].当代医药论丛,2017,15(18):73-74.
- [10] 田生华,何文琴,马水福.阑尾脓肿和阑尾炎的中西医结合治疗体会[J].中国保健营养,2016,26(12):336-337.

(上接第 45 页)

参考文献

- [1] 伍复年.主动脉内球囊反搏辅助治疗危重症心脏病的临床效果探析[J].当代医学,2016,22(17):56-57.
- [2] 苏永新.主动脉内球囊反搏辅助治疗危重症心脏病临床效果观察[J].中国实用医药,2015,10(19):70-71.
- [3] 周红霞.急性心肌梗死危重症患者应用主动脉内球囊反搏辅助治疗的预后观察[J].中国保健营养,2016,26(28):348.
- [4] 徐晖,潘成.主动脉内球囊反搏应用时机的选择与疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(16):73-74.
- [5] 陈强,吴容展,潘华福.应用主动脉内球囊反搏治疗危重症心脏病患者

的效果观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(7):104-105.

- [6] 佟铁壁,谢淑英.硝酸异山梨酯泵入在主动脉内球囊反搏支持下急性心肌梗死介入治疗中的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(4):102-104.
- [7] 李鹏.主动脉内球囊反搏在高危患者非体外循环冠状动脉旁路移植术中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(13):77,93.
- [8] 冯玉萍,周晓婧.急性心肌梗死危重症患者应用主动脉内球囊反搏辅助临床治疗预后观察[J].中国社区医师,2018,34(3):44-45.
- [9] 邹云丞,吕云,杨峰,等.主动脉内球囊反搏对急性心肌梗死合并心源性休克老年患者介入术后炎症因子的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(9):924-927.

(上接第 46 页)

- [4] 汤旭尧.为社区老年高血压合并糖尿病患者联用缬沙坦和氨氯地平进行治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(20):216-217.
- [5] 杨华勤.社区老年原发高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合氨氯地平治疗的临床效果分析[J].医药与保健,2015,23(9):110-111.
- [6] 张莉琴.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的效果分析[J].中外医学研究,2015,13(19):119-120.
- [7] 王国光.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的临床研究[J].中国社区医师,2016,32(4):18-19.

- [8] 赵彦娥.高血压合并糖尿病的临床治疗方法选择[J].中国医药指南,2013,11(26):225-226.
- [9] 张建梅.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的临床效果及安全性[J].广东微量元素科学,2016,23(5):41-44.
- [10] 佟凡.缬沙坦联合氨氯地平对社区老年人原发性高血压合并糖尿病的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(62):91.
- [11] 缪小飞,金雨晴.社区老年人高血压合并糖尿病的临床治疗效果和治疗体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(66):76,80.