

海岛基层医院急诊冠脉造影术 167 例分析

王文娜 钟碧峰 林韩立 陈胜备

冠脉动脉造影术和冠状动脉血运重建术(percutaneous coronary intervention, PCI)已成为治疗冠心病的重要手段,海岛渔区虽然冠心病发病率相对较低,但近年来因为饮食结构改变等原因,冠心病及急性心肌梗死发病率逐年上升,所以在基层医院开展急诊冠脉造影术和 PCI 术也相当重要,但基层医院由于医疗条件、医疗水平限制,心脏介入手术开展较晚,病例较少,故对质控的要求更高。本次研究探讨急诊冠脉造影术及 PCI 术在海岛基层医院急性胸痛患者中的应用价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2016 年 2 月至 2017 年 12 月共 167 例在普陀区人民医院行急诊冠状动脉造影术的 167 例急性胸痛患者,其中男性 92 例、女性 75 例;年龄 27 ~ 82 岁,平均年龄(68.05±0.53)岁。其中急性 ST 段抬高型心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI)41 例,急性非 ST 段抬高型心肌梗死(UNST-segment elevation myocardial infarction, NSTEMI)67 例,不稳定性心绞痛 47 例,经常规检查无法明确诊断的急性持续胸痛(<12 h)患者 12 例。所有患者均于发病 6 h 内行急诊冠状动脉造影术。急性心肌梗死诊断标准^[1]至少满足下列 3 条中的 2 条:①缺血性胸痛≥30 min;②心电图至少两个相邻导联 ST 抬高≥0.1 mV(肢体导联)或≥0.2 mV(胸导联);③心肌坏死标记物(肌钙蛋白、肌红蛋白、肌酸激酶同工酶)升高。

1.2 方法 经桡动脉或股动脉途径(当休克严重桡动脉搏动不明显时)行冠脉造影术,常规置放 6 F 动脉鞘,5 F MP 或 Judkins 造影导管造影,有意义狭窄定义为目测法管腔狭窄≥50%^[2]。STEMI 患者行闭

塞血管再通术及 PCI 术、确诊为 NSTEMI 患者及不稳定型心绞痛患者,主支狭窄≥80%对其罪犯血管进行经皮冠状动脉内成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty PTCA)及冠脉内 PCI 术。术后立即拔除桡动脉鞘或视病情留鞘观察 2 h,局部应用桡动脉止血夹加压包扎,多于 6 h 后解除压迫。病情复杂或不适合者,比如左主干病变、多支病变者,而远端血流已恢复,强化药物治疗下择期或转上级医院行介入治疗或行冠脉搭桥术。

2 结果

167 例均顺利完成急诊冠状动脉造影术,其中常规检查无法明确诊断的 12 例急性胸痛患者中,经急诊冠状动脉造影,5 例被除外冠心病。其余 162 例中,125 例可见有意义狭窄,阳性率 77.16%。其中单支病变 32 例,双支及以上病变 90 例,合并左主干病变 9 例。对其罪犯血管进行 PTCA 及 PCI,每例病人植入支架 1~3 枚;有 5 例复杂病变行 PTCA,强化药物治疗下择期请省级医院专家再次处理行 PCI,术后患者胸痛症状均消失。对 2 例确诊为变异型心绞痛患者给予钙离子拮抗剂类药物治疗后症状渐消失。

患者术中出现并发症 23 例(占 13.77%):血管迷走反射 2 例、上肢疼痛或不适 10 例(桡动脉痉挛 8 例)、低血压 8 例、严重再灌注心律失常(室颤、室速)12 例,经及时处理后均未造成严重后果。无急性、亚急性血栓、冠脉破裂、冠脉 B 型以上夹层、心包积血等严重并发症。

3 讨论

近年来,由于普陀海岛渔区人民生活水平的不断提高,生活节奏加快,年轻人饮食结构改变,外来人员增多等原因,冠心病及急性心肌梗死的发病率也逐年上升,已成为海岛渔区人口死亡的主要原因之一。冠状动脉造影术仍是目前诊断冠心病的金标准,而球囊扩张及支架植入目前已广泛开展。由

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.026

作者单位:316100 浙江舟山,浙江普陀医院心内科、中国基层胸痛中心

于其疗效确切,创伤小,并发症发生率低,已成功大部分替代了冠脉搭桥术,越来越多的应用于临床^[3]。本组167例胸痛病人,均通过冠状动脉造影术不仅明确了诊断,并得到了及时处理,及时救治。虽然有23例发生上肢不适及桡动脉痉挛、术后低血压、再灌注心律失常等并发症,经及时处理后未造成严重后果,无冠脉穿孔、急性血栓形成、心包填塞等严重并发症。由于地处海岛,患者急诊发病,无法及时转运,一方面这些病人需要立即开展心脏介入技术;另一方面,由于冠脉介入手术起步晚,专业技术力量相对薄弱,本组资料有5例复杂的多支病变在经PTCA初步处理冠脉血流恢复后,择期请省级医院专家再次处理冠脉内支架术,得到了同样理想的治疗效果,同时本组资料中并发症的发生率与邹克勇等^[4]报道相似,可见在基层医院,只要严格把握好质控,遵循急性胸痛流程救治,把握好PCI及PTCA指证,术中以保住患者生命为第一目标,复杂病变待冠脉血流恢复后择期请上级医院专家处理,基层医院同样能安全开展冠脉介入手术。

值得一提的是,本组资料冠脉造影正常的急性心肌梗死14例,占到8.54%,与文献报道冠脉造影正常的急性心肌梗死占6%左右^[5]略高。其原因可能与冠状动脉痉挛,血栓自溶,微血管病变、血管内皮功能受损,血液高凝状态等因素有关,但是否有海岛特色,是否与海岛渔区饮食结构中富含W-3脂肪酸,是否与海洋性气候有关等尚待进一步研究追踪。另外,在本组资料中,年轻患者(<35岁)19例,占11.37%,目前笔者未能查到年轻患者在冠心病发病的比例的报道,但有国外文献报道冠脉造影正常的急性心肌梗死多发生于年轻患者^[6],本组资料亦显示冠脉造影正常的急性心肌梗死多为年轻患者,为10例,占71.43%(10/14)。Thomas等^[7]报道,冠脉造影检查中,35岁以下急性心肌梗死患者冠脉正常或单支病变更多见,66%患者罪犯血管为前降支,三支病变仅占6.8%。本组患者的研究结果也表明,35岁以下急性心肌梗死患者以单支病变多见,推测是血管内皮粥样硬化程度尚未发展至比较严重和弥散的水平,或可能存在亚临床冠状动脉壁异常,而使冠状动脉更易痉挛和形成血栓且伴有血栓自溶。有大规模的流行病学调查表面^[6]:35岁以下急性心肌梗死患者在危险因素、临床表现和冠脉造影等方面均具有明显特点,控烟戒烟,及早发现和控制血脂异常,可能会降低急性心肌梗死在年轻人中

的发病率。

在本组资料中,不明原因胸痛占到了7.18%,如何对胸痛患者,尤其不明原因的胸痛患者给予快速诊断,同时对其危险性给予准确的评估,并作出及时、正确的处理,是我们医生面临的巨大挑战。但极少部分持续胸痛的冠心病患者,由于胸痛症状不典型、心电图表现不典型、早期心肌标志物不升高等原因常规检查并不能及时作出做出肯定性诊断,急诊冠脉造影可快速、准确的早期判断冠状动脉病变的有无,为后续治疗提供有利依据。同时,对确诊为急性冠脉综合征的患者采取更为积极、有利的治疗方案,对于解除症状,改善远期预后带来积极的意义。因此,对于诊断困难的急性胸痛患者,急诊冠脉造影应该是必不可少的检查手段之一。

总之,作为基层医院,尤其海岛基层医院,迫切需要掌握急诊冠脉造影及PCI技术。并与省级医院保持通畅联系,基层医院开展急性持续胸痛的急诊介入检查及治疗是安全、有效且是必须的,且对海岛地区冠心病患者的资料的积累是有意义的。

参考文献

- 1 刘建平,刘敏,张爱华,等.30例35岁以下急性心肌梗死患者的临床与冠脉造影特点分析[J].中外医学研究,2011,9(19):118-120.
- 2 高润霖,吴宁,胡大一,等.心血管病治疗指南和建议[M].第3版.北京:人民军医出版社,2015.53.
- 3 周玉杰,马长生,霍勇,等.经桡动脉冠心病介入治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006.1-4.
- 4 邹克勇,赵林明.地市级医院开展冠脉造影及支架植入术的体会[J].中国社区医师·医学专业,2011,139(269):49-50.
- 5 Alpert JS. Myocardial infarction with angiographically normal coronary arteries[J].Arch Intern Med,1994,1(54):265-269.
- 6 Gehani AA, al-Mulla AW, Chaikhouni A. Myocardial infarction with normal coronary angiography compared with severe coronary artery disease, without myocardial infarction: the crucial role of smoking[J]. J Cardiovasc Risk,2001,8(23): 1-8.
- 7 Thomas CS, Cherian G, Abraham MT, et al. Clinical and angiographic features in patients under 35 years with a first Q wave acute myocardial infarction[J].Int J Cardiol, 1999,69(3):263-270.

(收稿日期 2017-08-08)

(本文编辑 蔡华波)