

## 基层医院开展急性心肌梗死急诊 PCI 治疗临床分析

陈亭杰, 王伟灿, 赵 孝, 郭红英, 李桂华  
(蒙自市人民医院内一科, 云南 蒙自 661100)

[关键词] 基层医院; 急性心肌梗死; 急诊 PCI; 桡动脉; 冠状动脉

[中图分类号] R542.2\*2 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 11-0157-01

急性心肌梗死是因冠状动脉血供急剧减少或中断, 使相应的心肌严重而持久的急性缺血, 而导致的缺血性心肌坏死。因此, 急性心肌梗死的治疗关键是使闭塞的梗死相关血管 (infarct-related artery, IRA) 迅速再通, 缩短患者的总体缺血时间。急诊直接冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 能快速、完全及持续地重建 IRA, 挽救濒死心肌细胞, 明显降低病死率, 改善存活者左心室功能, 是治疗急性心肌梗死的首选方法<sup>[1]</sup>。本研究旨在观察 2013 年 10 月至 2014 年 5 月蒙自市人民医院收治 46 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者, 分析和评价经桡动脉急诊 PCI 治疗的安全性及近期疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2013 年 10 月至 2014 年 5 月蒙自市人民医院共收治急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 46 例, 其中男 36 例, 女 10 例, 平均年龄 (56 ± 23) 岁。前壁心肌梗死 29 例, 下壁心肌梗死 14 例, 侧壁心肌梗死 1 例, 急性冠脉综合征 2 例; 合并 III 度房室传导阻滞 1 例, 心源性休克 2 例。梗死相关血管: 前降支 29 例, 右冠 14 例, 左旋支 1 例。单支病变 38 例, 多支病变 8 例。植入支架 45 例, 支架 52 枚。

#### 1.2 治疗方法

46 例急性心肌梗死患者发病至入院时间 < 12 h, 入院后立即送介入室行急诊 PCI。需临时起搏下行 PCI 1 例。需 IABP (主动脉内球囊反搏) 下行 PCI 2 例。12 例术中使用 Thrombuster II 血栓抽吸导管抽吸血栓。

#### 1.3 冠状动脉再通分级

所有行 PCI 患者造影后按 TIMI 血流分级, TIMI 0 级: 无血流; TIMI 1 级: 血流缓慢; TIMI 2 级: 血流基本正常; TIMI 3 级: 血流正常。

### 2 结果

本研究 46 例急性心肌梗死急诊 PCI 结果显示: TIMI 3 级 46 例, 再通率为 100%, 95%CI 为 92.29% ~ 100.00%, 死亡 1 例 (病死率 0.02%), 并发症 7 例 (并发症发生率 0.15%)。术中发生室颤 2 例, 治疗后好转。无严重穿刺并发症及经桡动脉途径失败病例, 见表 1。

### 3 讨论

急性心肌梗死的治疗关键是使闭塞的 IRA 迅速再通, 恢复心肌梗死相关血管前向血流、TIMI 3 级血流和心肌再灌注, 保护心室功能, 从而改善患者的近期和远期预后。溶栓治疗及急诊直接冠状动脉介入治疗是实现心肌再灌注的方法。但溶栓治疗后冠状动脉再通率仅为 60% ~ 80%, 常伴有残余狭窄, 未再通者为 16% ~ 20%<sup>[2]</sup>。此外还有部分患者不适合溶栓, 如高龄、有出血倾向或并发心源性休克 (急性 ST 段抬高心肌梗死合并心源性休克静脉溶栓治疗的病死率高达 70%)。而急诊 PCI 的冠状动脉再通率 > 90%, 可恢复心肌有效的再灌注, 挽救缺血心肌, 保护梗死区功能并降低病死率, 尤其是心源性休克患者可显著降低病死率, 有溶栓禁忌者也可用此法<sup>[3]</sup>。以前认为桡动脉直径相对较小, 手术时间过长, 且容易发生痉挛, 导引导管难以提供足够的支撑力。但是, 除桡动脉穿刺时间略长于股动脉外, 冠状动脉造影时间、PCI 治疗时间、X 线曝光时间均无明显差别, 而且穿刺相

(下转第 166 页)

等并发症。因此,严格掌握超声引导下肝脏囊性占位性病变穿刺引流的适应症,是确保疗效并减少并发症的关键。本病例由超声检查诊断为“肝囊肿”后,未在术前再次仔细观察囊壁是否有实性结节即未仔细进行鉴别诊断便行超声引导下“肝囊肿”穿刺置管引流术,导致患者治疗无效。因此,对于超声提示的肝脏囊性占位性病变,尤其其对病灶较大者,应仔细观察囊壁厚度、壁上是否有结节或乳头状突起、囊内是否有分隔等特征,充分进行鉴别诊断如与肝胆管囊性肿瘤等其

它疾病鉴别<sup>[2]</sup>,以便为临床制定治疗方案提供可靠的依据。

#### [参考文献]

- [1] 胡胜平,尹其华,缪飞,等. 肝内胆管囊腺肿瘤的影像诊断及临床研究[J]. 放射性实践,2013,28(6):658-661.
- [2] 刘琳,吴蓉,郭乐杭. 肝胆管囊腺瘤的超声诊断[J]. 同济大学学报(医学版),2011,32(6):81-83.  
(2014-09-12 收稿)

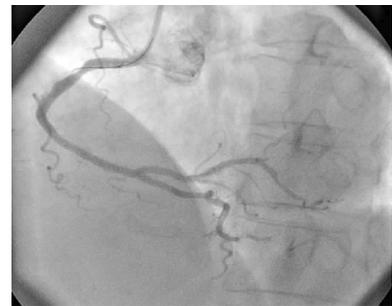
(上接第 157 页)

表 1 急性心肌梗死急诊 PCI 患者手术成功率和并发症发生率 [n (%)]

n	死亡率	经桡动脉途径失败率	再通率	并发症发生率			
				室颤	骨筋膜室综合征	穿刺血肿	心源性休克
46	1(2)	0	46(100)	2(4)	0(0)	3(7)	2(4)



A



B

图 1 急性心肌梗死急诊 PCI 患者影像

A:治疗前; B:治疗后.

关的并发症明显减少,同时也明显减少了患者的住院时间和临床医疗费用<sup>[4]</sup>.本研究 46 例患者为 TIMI 3 级血流,IRA 再通率为 100%;发生心源性休克 2 例,死亡 1 例;术中发生室颤 2 例,治疗后好转;无严重穿刺并发症及经桡动脉途径失败病例.这与国内外研究一致,说明急性心肌梗死经桡动脉急诊 PCI 治疗是一种及时、安全、有效的治疗方法。

笔者相信随着介入治疗者操作技术的熟练和介入器械的不断发展与更新,经桡动脉途径行急诊冠状动脉介入治疗急性心肌梗死会逐渐成熟,并可作为边远的基层医院医师为基层急性心肌梗死患者选择的急救治疗方式,值得在有条件的边远基层医院在临床实践中应用、推广并普及。

#### [参考文献]

- [1] 严晓伟. 心血管热点聚焦[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:100-106.
- [2] 杨新春,李延辉. 急性冠脉综合征[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:257-258.
- [3] 马业新. 实用介入心脏病学[M]. 武汉:湖北科技出版社,2003:138-145.
- [4] 秦绪光,龚成杰,熊为国,等. 经桡动脉途径行急诊冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的临床应用研究[J]. 岭南心血管病杂志,2010,16(2):117-119.

(2014-09-15 收稿)