

无感染征象及内环境稳定的情况下,考虑施行手术。必要时术前静脉推注呋塞米,以免术中发生急性肺水肿,影响手术进程。②左心室电极导线的放置是手术成功的关键。较为牢靠的方法是,先固定好刀片及电极导线,再慢慢回撤并撕脱导引导管。③为使患者从起搏中最大程度地获益,术后应优化 A-V 间期,使 E 波、A 波获得最大分离且 A 波无提前结束,使二尖瓣返流程度及时间减少,心室充盈时间延长,改善心功能。

本组 2 例患者近期疗效显著,生活质量明显提高,而远期疗效如何,尚需进一步长期观察。

参考文献

- 1 Gras D, Mabo P, Tang T, et al. Multisite pacing as supplemental treatment of congestive heart failure: preliminary results of the Medtronic Inc. InSync Study. Pacing Clin Electrophysiol, 1998, 21:2249-2255.
- 2 Lau CP, Yu CM, Chau E, et al. Reversal of left ventricular remodeling by synchronous biventricular pacing in heart failure. Pacing Clin Electrophysiol, 2000, 23:1722-1725.
- 3 Reuter S, Garrigue S, Borecar P, et al. Intermediate-term results of biventricular pacing in heart failure: correlation between clinical and hemodynamic data. PACE, 2000, 23(Part II):1713.

(收稿日期:2002-05-06)

·临床经验·

多支冠状动脉病变介入治疗疗效分析

关贤颂 许小菊 邓淑云 陈适雄 岳小红

RS4 B

冠心病患者多支血管病变的发生率较高,本文比较完全血运重建与不完全血运重建的疗效。

材料和方法

一、临床资料

72 例 2 支或 2 支以上血管狭窄 $\geq 50\%$ 患者,其中男 66 例,女 6 例,平均年龄 (65 ± 11) 岁。完全血运重建组 16 例,不完全血运重建组 56 例,两组患者的临床特征见表 1。比较两组介入治疗手术成功率、并发症发生率和术后 6 个月的主要心脏事件(死亡、再梗死、心绞痛复发)及左室射血分数变化。

二、手术成功的标准^[1]

介入治疗后靶血管的残余狭窄 $< 20\%$,同时在住院期内未发生严重并发症(如死亡、急性心肌梗死、心绞痛、急诊冠状动脉旁路移植术或再次介入治疗)。

三、统计分析

数值以均数 \pm 标准差表示,两组间计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

结 果

72 例多支血管病变患者,69 例手术成功,3 例

表 1 两组多支血管病变患者的临床特征

项 目	完全血运重建组 (16 例)	不完全血运重建组 (56 例)
平均年龄(岁)	63	64
有心肌梗死史(例)	6	21
高血压	9	39
糖尿病	3	12
充血性心力衰竭	1	3
4 周内心绞痛	16	56
休息时 ECG 缺血改变	12	43
血管造影结果		
3 支血管病变	2	13
1 支血管以上近端病变	10	27
1 支血管以上 C 型病变	0	8
平均射血分数(%)	60.3	58.7

因慢性完全闭塞病变,导丝不能顺利通过,而将其归为不完全血运重建组。完全血运重建组手术成功率 84.2%,人均植入支架 2.25 枚。重要并发症发生率 12.5%,包括死亡 6.25%;不完全血运重建组手术成功率 98.2%,人均植入支架 1.60 枚,重要并发症发生率 12.5%,包括死亡 3.6%。完全血运重建组手术成功率低于不完全血运重建组,人均支架个数显著高于不完全血运重建组($P < 0.05$)。多支血管病变 PTCA 或支架术后,左室射血分数较术前均有

作者单位:422000 湖南省邵阳市中心医院介入治疗中心

表 2 多支血管病变完全血运重建与不完全血运重建疗效比较(术后6个月)

项 目	完全血运重建(16例)	不完全血运重建(56例)	t 值或 χ^2	P 值
左室射血分数(%)				
术 前	60.3 \pm 7.1	58.7 \pm 6.5	1.76	>0.05
术后 6 月	70.5 \pm 5.2	64.9 \pm 8.1	1.36	>0.05
心绞痛发作病例(%)	0(0)	12(21.4)	3.82	>0.05
再梗死(例)	1	5	1.96	>0.05
死亡(例)	1	2	0.335	>0.05

明显提高,但两组患者的左室射血分数比较差异无显著性($P>0.05$)。

术后 6 个月总的的心脏事件(包括死亡、再梗死、心绞痛发作)发生率为 29.2%。完全血运重建组有 1 例因再发心肌梗死而死亡,6 个月病死率为 6.25%;不完全血运重建组有 12 例出现心绞痛(占 25%),有 5 例再发心肌梗死,2 例死亡,6 个月病死率为 3.6%。不完全血运重建组与完全血运重建组比较,6 个月的心绞痛发生率高,但统计学差异无显著性($P>0.05$),再梗死及死亡的发生情况,差异亦无显著性($P>0.05$)。(见表 2)

讨 论

由于冠脉介入治疗(PTCA)技术的进步,特别是冠脉内支架的应用,拓宽了其适应证范围,多支血管病变的介入治疗占全部冠脉介入治疗的比例呈持续增加趋势^[2,3]。早期的 PTCA 资料倾向于完全血运重建^[4,5],近来这种观点发生了改变^[6]。因为尽管完全血运重建可能有较好的远期效果,但多变量分析发现,完全和不完全血运重建的远期效果不同是由于两组患者的基本状况不同,不完全血运重建患者的基础状况较完全血运重建的患者更差,如左室射血分数更低,因而出现了“功能充分的不完全血运重建”的概念,即指成功地扩张狭窄 $\geq 70\%$ 的供血存活心肌和可被搭桥的所有病变血管(直径 >1.5 mm)。有时,为了达到完全血运重建的目的,但又考虑到患者的临床情况,可做分期介入治疗^[6]。本文资料显示多支血管病变的完全血运重建手术成功率已达 84.2%(16/19),与广泛应用支架术有关。

本组资料显示,尽管不完全血运重建 C 型病变数及 3 支血管病变比例高于完全血运重建组,但对这些患者进行功能充分的不完全血运重建后,近期疗效良好,心功能明显改善,尽管总的主要心脏事件发生率高(29.2%),术后 6 个月不完全血运重建组的心绞痛发生率明显增加(25%),但两组比较差异无显著性($P>0.05$),况且不完全血运重建组的心绞痛复发并非由于原来的靶血管狭窄所致,而可能与多支冠状动脉病变有关^[6]。因影响 PTCA 手术预后的主要因素有陈旧性心肌梗死(OMI)病史、病变支数和是否放置支架 3 个变量,OMI 病史和放置支架与心脏事件呈负相关,病变支数与心脏事件呈正相关^[6,7],本组资料总的心脏事件发生率高达 29.2%(21/72),正是由于所有病例均为多支血管病变所致。

作者认为,对于多支血管病变患者,应根据病变血管的具体形态特征和患者的临床情况,采用完全血运重建或功能充分的不完全血运重建,均能取得良好的近期疗效,严重并发症和主要心脏事件发生率无明显差异。

参 考 文 献

- 1 马长生,主编.冠心病介入治疗—技术与策略.北京:人民卫生出版社,第 1 版,2001.43.
- 2 中华医学会心血管病分会介入心脏病学组,中华血管病杂志编辑部.全国首次冠心病介入性治疗病例注册登记资料分析.中华心血管病杂志,1998,26:25-29.
- 3 中华医学会心血管病分会介入心脏病学组,中华心血管病杂志编辑部.全国第二次冠心病介入性治疗病例注册登记资料分析.中华心血管病杂志,2000,28:10-13.
- 4 Vandormael MG, Chaitman BR, Ischinger T, et al. Immediate and short-term benefit of multilesion coronary angioplasty: Influence of degree of revascularization. J Am Coll Cardiol, 1985, 6:983.
- 5 Bourassa MG, Holubkov R, Yeh W, et al. Strategy of complete revascularization in patients with multivessel coronary artery disease (a report from the 1985-1986 NHLBI PTCA Registry). Am J Cardiol, 1992, 70:174.
- 6 沈卫峰.老年冠心病患者的介入治疗.见:霍勇,马长生,王德,主编.介入心脏病学论坛,第 1 版,北京:中国科学技术出版社,2001,136-138.
- 7 陈纪林,高润霖,蔡强军,等.经皮冠状动脉腔内成形术及置入支架的长期预后分析.中华心血管病杂志,2001,29:2-4.

(收稿日期:2002-04-19)

多支冠状动脉病变介入治疗疗效分析

作者: [关贤颂](#), [许小菊](#), [邓淑云](#), [陈适雄](#), [岳小红](#)
作者单位: [422000, 湖南省邵阳市中心医院介入治疗中心](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (6)
被引用次数: 0次

参考文献(7条)

1. [马长生](#) [冠心病介入治疗-技术与策略](#) 2001
2. [中华医学会心血管病分会](#). [《中华心血管病杂志》编辑委员会](#) [全国首次冠心病介入性治疗病例注册登记资料分析](#)
[期刊论文]-[中华心血管病杂志](#) 1998 (01)
3. [中华医学会心血管病分会](#). [《中华心血管病杂志》编辑部](#) [全国第二次冠心病介入性治疗病例注册登记资料分析](#)
[期刊论文]-[中华心血管病杂志](#) 2000 (01)
4. [Vandormael MG](#). [Chaitman BR](#). [Ischinger T](#) [Immediate and short-term benefit of multilesion coronary angioplasty:Influence of degree of revascularization](#) 1985
5. [Bourassa MG](#). [Holubkov R](#). [Yeh W](#) [Strategy of complete revascularization in patients with multivessel coronary artery disease\(a report from the 1985-1986 NHLBI PTCA Registry](#) 1992
6. [沈卫峰](#) [老年冠心病患者的介入治疗](#) 2001
7. [陈纪林](#). [高润霖](#). [蔡强军](#) [经皮冠状动脉腔内成形术及置入支架的长期预后分析](#)[期刊论文]-[中华心血管病杂志](#) 2001 (01)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206019.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: a139f0f5-24dc-45f2-b7e2-9e38016bc73f

下载时间: 2010年11月24日