

[7] 邱雪茹,夏怡,陶定菊. 368 例晚期妊娠合并子宫肌瘤的母儿结局分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(12): 1650-1652.

[8] WANG L L, SUN L B, WANG L J, et al. Laparoscopic temporary bilateral uterine artery occlusion with silicone tubing to prevent hemorrhage during vacuum aspiration of cesarean scar pregnancies[J]. J Obstetrics and Gynaecology Res, 2015, 41(11): 1762-1768.

[9] 李克梅. 妊娠合并子宫肌瘤综合化护理相关因素分析[J]. 科技通报, 2015, 31(10): 19-21.

[10] 柳亚芬,张风格. 妊娠合并子宫肌瘤 142 例病例分析[J]. 中国性科学, 2016, 25(7): 128-130.

[11] 唐良茜,卞度宏. 妊娠合并子宫肌瘤的处理[J]. 实用妇产科杂志, 1999, 23(2): 10-11.

[12] AKSOY H, AYDIN T, ÖZDAMAR Ö, et al. Successful

use of laparoscopic myomectomy to remove a giant uterine myoma: a case report[J]. J Med Case Rep, 2015, 9(1): 286-288.

[13] 孙馥箐,段华,叶红,等. 双子宫畸形伴双侧子宫腺肌病与左侧子宫肌瘤 1 例并文献复习[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(4): 71-74.

[14] 刘智慧,史小荣. 黏膜下子宫肌瘤对妊娠影响的临床分析[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(3): 423-426.

[15] 颜建英,黄科华,刘青闽,等. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 31(10): 791-797.

(收稿日期:2017-11-02 修回日期:2018-01-02)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 022

广西地区 1 218 例急性心肌梗死临床特点及急诊治疗影响因素分析*

曾希¹, 吕立文¹, 伍广伟^{2Δ}, 陈万¹, 沈印¹, 朱良峰¹, 朱瑞凯¹, 石磊¹

(广西自治区人民医院:1. 急诊科; 2. 心血管内科, 南宁 530021)

摘要:目的 分析广西地区急性心肌梗死(AMI)患者临床特点及急诊治疗现状。方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2016 年 12 月广西地区 5 所医院急诊/胸痛中心收治的 1 218 例 AMI 患者的临床资料,其中非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)150 例,ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)1 068 例。分析其临床特点、急诊治疗时间、AMI 的药物使用、再灌注治疗及治疗情况等。结果 广西地区 AMI 患者多为中、老年患者,文化程度低,大多患者缺乏典型胸痛症状,自行来诊为最主要就诊方式,发病至急诊就诊时间多超过 6 h,多合并心律失常及心功能异常;1 218 例 AMI 患者中,溶栓/冠状脉介入(PCI)手术患者 529 例,占 43. 43%,药物保守治疗 689 例,占 56. 56%;急诊抗血小板药物使用率达到 98. 97%;根据急诊治疗方式不同,分为溶栓/PCI 手术组及药物保守治疗组,药物保守治疗组 β 受体阻滞剂使用率及病死率高于溶栓/PCI 手术组,临时起搏器安装比例低于溶栓/PCI 手术组($P < 0.05$)。AMI 患者发病至就诊时间平均为(264. 14±128. 82)min;急诊至接受专科治疗时间平均为(36. 74±27. 52)min;不同就诊方式中,选择 120 救护车就诊方式的患者发病至就诊时间(院前时间)最短($P < 0.05$);在急诊至接受专科治疗时间(院内时间)上,120 救护车就诊患者与外院转运患者差异无统计学意义($P > 0.05$),但均短于自行就诊患者($P < 0.05$)。结论 广西地区急诊科对 AMI 的救治方式和流程有待进一步优化。

关键词: 广西; 急性心肌梗死; 急诊; 临床特点; 影响因素

中图分类号: R542. 2+2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)09-1286-04

急性心肌梗死(AMI)已成为我国最常见的致死性心血管疾病,AMI 患者发病时症状凶险,病情变化快,病死率极高,其主要原因是可救治的致命性心律失常^[1-2]。尽早地发现和再灌注治疗是减少 AMI 病死率的重要治疗措施,大部分 AMI 患者首诊科室是各医院的急诊科,如何优化急诊科对 AMI 的救治方式和流程显得尤为关键^[3-4]。近年来,广西在 AMI 治疗上取得了巨大的进步,但由于广西地区经济文化落后、卫生条件缺乏等多种原因,如何尽快地发现、治疗 AMI 患者仍是广西地区临床医生需要长期面对的问题。

本研究回顾性分析了 1 218 例 AMI 患者急诊治疗的临床资料,了解该地区 AMI 患者的临床特点、急诊治疗现状,分析了 AMI 的急诊药物使用情况、再灌注治疗情况、急诊延迟时间、预后等,为广西地区改善 AMI 急诊治疗策略提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 1 月至 2016 年 12 月广西壮族自治区人民医院和南宁市第二人民医院、隆安县人民医院、扶绥县人民医院、平果县人民医院收治的 1 218 例 AMI 患者的临床资料。AMI 的诊

* 基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会资助项目(Z20170368);广西科学研究与技术开发计划项目(桂科攻:14124004-1-6)。

Δ 通信作者, E-mail: gxqyyw@126. com.

断标准参照《2012 年非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》^[5]和《2010 年急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[6]。排除标准:(1)严重肝肾脑疾病;(2)合并有恶性肿瘤、风湿免疫系统疾病或严重的感染性疾病;(3)活动性出血;(4)严重的血液系统疾病,如贫血等;(5)曾接受过冠状动脉旁路移植术或瓣膜置换术的患者。

1.2 方法 收集各医院患者的临床资料,包括病史、性别、年龄、职业、症状、文化程度、体征、发病时间、就诊时间、实验室检查结果、心电图检查时间和结果、用药及治疗史、既往史等,既往史包括高血压、糖尿病、脑血管病、冠心病或心绞痛史等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用方差分析,多组间中的 2 组比较采用 q 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 1 218 例 AMI 患者年龄 38~86 岁,平均(62.81±6.22)岁,其中 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者占 87.68%,非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)患者占 12.32%;男性为主(74.47%);60~<80 岁患者最多(54.76%);既往吸烟史最常见,其次为高血压病史、高血脂病、糖尿病病史;文化程度多以初中及以下为主;发病至就诊时间多 ≥ 6 h;自行来院常见;约 46.06% 患者没有典型胸痛症状,有 45.48% 患者伴随心律失常,58.53% 患者心功能 Killip II 及以上改变,AMI 部位主要是前壁。见表 1。

表 1 AMI 患者一般情况[n(%)]

项目	例数及构成比
类型	
STEMI	1 068(87.68)
NSTEMI	150(12.32)
性别	
男	907(74.47)
女	311(25.53)
年龄(岁)	
<40	28(33.91)
40~<60	413(33.91)
60~<80	667(54.76)
≥ 80	110(9.03)
既往疾病	
高血压	660(54.19)
高脂血症	579(47.54)
糖尿病病史	408(33.50)
心血管疾病病史	235(19.29)
吸烟史	725(59.52)
心血管疾病家族史	263(21.59)
文化程度	

续表 1 AMI 患者一般情况[n(%)]

项目	例数及构成比
初中及以下	619(50.82)
高中学历	446(36.62)
大学及以上	125(10.26)
学历不详	28(2.30)
职业	
农民	516(42.36)
干部/工人	536(44.01)
个体	152(12.49)
不详	14(1.15)
发病至就诊时间(h)	
0~<6	250(20.53)
6~<12	529(43.43)
12~<24	146(11.98)
≥ 24	293(24.06)
就诊方式	
120 救护车	133(10.92)
外院转运	267(21.92)
自行就诊	818(67.16)
症状	
典型胸痛	657(53.94)
心律失常	554(45.48)
心功能 Killip II 及以上	713(58.53)
AMI 部位	
前壁	426(34.97)
前间壁	139(11.41)
前侧壁	95(7.79)
广泛前壁	282(23.15)
下壁	166(13.63)
右心室	110(9.03)

2.2 AMI 患者治疗情况比较 1 218 例患者均于急诊科接受了紧急治疗,其中溶栓/冠状脉介入(PCI)手术患者 529 例,占 43.43%,药物保守治疗 689 例,占 56.57%,将其分为溶栓/PCI 手术组及药物保守治疗组进行比较,2 组患者在急诊期间均给予了抗血小板药物治疗,药物保守治疗组 β 受体阻滞剂使用率高于溶栓/PCI 手术组,溶栓/PCI 手术组临时起搏器安装比例明显高于药物保守治疗组,而溶栓/PCI 手术组因心脏疾病病死率明显低于药物保守治疗组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 不同方式就诊院前院内时间分析 1 218 例 AMI 患者中,发病至就诊时间平均为(264.14±128.82)min;急诊科停留时间(急诊至接受专科治疗时间)平均为(36.74±27.52)min。根据患者不同就诊方式,分为呼叫 120 救护车组、外院转运组、自行就诊组。呼叫 120 救护车组患者院前时间(发病至就诊时间)最短($P < 0.05$),在急诊院内时间(急诊至接受专科治疗时间)上,呼叫 120 救护车组患者与外院转

运组患者在心电图至呼叫专科会诊及急诊停留时间上差异无统计学意义($P>0.05$),且均小于自行就诊

组患者($P<0.05$)。而 3 组患者得到急诊首份心电图时间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 AMI 患者治疗及不良预后情况[n(%)]

组别	n	抗血小板药物	降脂药物	硝酸酯类	β受体阻滞剂	临时起搏器	因心脏疾病死亡
溶栓/PCI 手术组	529	521(98.49)	397(75.05)	410(77.50)	239(45.18)	12(2.27)	6(1.13)
药物保守治疗组	689	682(98.98)	534(77.50)	562(81.57)	353(51.23)	0(0.00)	35(5.07)
χ^2		0.606	1.002	3.056	4.391	15.785	14.322
P		0.446	0.340	0.084	0.037	0.000	0.000

表 3 AMI 患者不同急诊方式院前院内时间情况分析($\bar{x}\pm s$, min)

组别	n	发病至就诊时间	急诊首份心电图时间	心电图至呼叫会诊时间	急诊科停留时间
呼叫 120 救护车组	133	194.87±100.46*#	8.90±2.42	19.47±8.28#	27.55±8.42#
外院转运组	267	266.64±94.66#	8.07±2.59	16.82±4.55#	25.75±5.67#
自行就诊组	818	334.35±149.25	8.40±1.95	48.55±39.38	56.95±39.73
F		14.356	1.259	22.659	21.910
P		0.000	0.228	0.000	0.000

注:与外院转运组比较,* $P<0.05$;与自行就诊组比较,# $P<0.05$

3 讨 论

近年来随着广西经济快速发展,人们生活水平迅速提高,广西地区的 AMI 发病率逐年升高^[7-8]。AMI 具有较高病死率^[9],近年来我国已相继制定并完善了相关指南^[5-6]。由于各地的经济、卫生及文化水平的不同,对 AMI 患者的诊疗也存在着不同的特点及差异。本次调查反映了近 2 年广西地区 AMI 的临床特点,急诊治疗情况,为进一步改善广西地区 AMI 治疗策略提供依据。

本次调查研究表明,广西 AMI 患者以 STEAMI 为主,患者主要为男性(74.47%),平均年龄(62.81±6.22)岁,与我国其他地区的调查研究结果相似^[10-11]。而广西大多数 AMI 患者(50.82%)文化程度低,在既往病史中,吸烟史最常见,其次为高血压、高血脂、糖尿病病史。多数患者(46.06%)无典型胸痛症状,并选择自行来院(67.16%),从胸痛症状出现到医院就诊时间超过 6 h,有 24.06%的患者超过 24 h 就诊。研究表明,冠状动脉如果闭塞 20~30 min,闭塞远端的心肌可出现少数坏死,血流阻断 180 min 时可有 60% 心肌出现坏死,血流阻断 360 min 心肌坏死率可达 70%~80%^[12],这可能是本次调查发现多数患者伴随心律失常(45.48%)及心功能改变(58.53%)的影响因素之一。

1 218 例 AMI 患者中,在急诊治疗中抗血小板药物应用率达到了 98.97%,但降脂类药物、β受体阻滞剂应用率低于全国其他发达地区,这可能与急诊救治的特点有关^[10-11]。调查研究发现,溶栓/PCI 手术组病死率远低于药物保守治疗组($P<0.05$),国内外多项研究显示 AMI 患者常规介入治疗优于早期药物治

疗,可明显降低病死率和非致命性心肌梗死复合事件发生率,改善患者近远期预后,且在如老年、糖尿病等高危人群中获益更多^[12-14],在缓解患者心绞痛症状及进行性心肌缺血,预防疾病进展或死亡,缩短住院周期,改善预后方面的临床价值已经得到了广泛肯定^[15-16]。

在对不同方式就诊患者的比较中,自行就诊患者于急诊科的停留时间最长,而 AMI 患者的疗效,与患者接受再灌注治疗有明显的时间依赖性,发病以后再灌注治疗开始时间越早,病死率越低,推测可能与急诊分流不够规范,不能及时发现和处理胸痛的高危患者,部分患者胸痛症状不典型,急诊医生诊断困难等原因有关,值得进一步深入研究和改进。以 PCI 为最佳的处理方法,应尽量缩短就诊到球囊扩张的时间,控制在 90 min 以内^[5]。

综上所述,广西地区 AMI 患者多为中、老年患者,文化程度低,部分患者缺乏典型胸痛症状,发病至就诊时间很长,常见心律失常及心功能异常,溶栓及 PCI 手术接受率低。因此,针对广西 AMI 患者的特点,针对性地开辟新的胸痛急诊就诊模式,让 AMI 患者能得到及时诊治是重要对策;其次,加强急诊科医师对不典型心绞痛的诊断能力,减少 AMI 误诊及漏诊是提高冠心病患者生存率和生活质量的重要措施。广西地区 AMI 患者文化程度较低,对 AMI 的风险和危害缺乏认识,这需要医疗机构和全社会的共同努力,加强宣传,早诊断、早治疗才是改善患者近期和远期预后的关键。

参考文献

[1] RAPOSEIRAS-ROUBAN S, AGUIAR-SOUTO P, BAR-

REIRO-PARDAL C, et al. GRACE risk score predicts contrast-induced nephropathy in patients with acute coronary syndrome and normal renal function[J]. *Angiology*, 2013, 64(1):31-39.

[2] 于立鹏,杨志明. 急性心肌梗死后缺血再灌注性心律失常发病机制及预防的研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2016, 32(9):1536-1537.

[3] 吴春涛,马士新. 重组人脑利钠肽对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后心力衰竭患者心肌酶、梗死面积的影响[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2016, 24(7):394-397.

[4] 刘奕婷,王巍,时景璞. PCI 术后急性心肌梗死患者再发影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(4):558-562.

[5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性非 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(8):359-376.

[6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2012, 40(5):353-367.

[7] 陆兆华,叶少武,卢谦,等. 辛伐他汀治疗非 ST 段抬高型心肌梗死的临床分析[J]. *广西医学*, 2010, 32(5):536-538.

[8] 王虹,林英忠,陆红梅,等. ST 段抬高型心肌梗死患者循环微 RNA-92a 表达的研究[J]. *中国危重病急救医学*, 2011, 23(12):718-722.

[9] 高波,许红阳. 胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管*

管病杂志, 2016, 14(8):882-884.

[10] 陈飞,喻金彦,印媛君. 急性心肌梗死的流行病学及危险因素研究进展[J]. *浙江临床医学*, 2016, 18(10):1954-1956.

[11] 郭素峡,羊镇宇,吴丁焯,等. 无锡地区急性心肌梗死治疗现状调查[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(4):309-313.

[12] 陈灏珠,林果为,王吉耀. *实用内科学*[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社, 2013.

[13] WERF F V D, BAX J, BETRIU A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent st-segment elevation(ending)[J]. *Eur Heart J*, 2008, 28(6):2909-2945.

[14] KUKREJA N, ONUMA Y, GARCIA-GARCIA H, et al. Primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction; long-term outcome after bare metal and drug-eluting stent implantation[J]. *Circ Cardiovasc Interv*, 2008, 10(3):103-110.

[15] KALA P, HUDAKOVA N, JURAJDA M, et al. Depression and anxiety after acute myocardial infarction treated by primary PCI[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4):e0152367.

[16] HE X M, CHEN L, LUO J B, et al. Effects of rhBNP after PCI on non-invasive hemodynamic in acute myocardial infarction patients with left heart failure[J]. *Asian Pac J Trop Med*, 2016, 9(8):791-795.

(收稿日期:2017-11-15 修回日期:2018-01-07)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.023

家庭参与式护理模式对白血病患者及家长心理状态的影响*

王东影,于洪娟

(哈尔滨医科大学附属第一医院血液内科,哈尔滨 150001)

摘要:目的 探讨家庭参与式护理模式对白血病患者及家长心理状态的影响。方法 选取 2014 年 12 月至 2016 年 12 月于该院诊治的 80 例白血病患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组采用家庭参与式护理模式,对照组采用常规护理。在入院干预 1 个月后将 2 组患儿创伤后应激障碍(PTSD)自评量表、儿童焦虑性情绪障碍(SCARED)筛查表、儿童抑郁障碍(DSR-SC)自评量表,以及对患儿家长 Zung 式焦虑(SAS)自评量表、Zung 式抑郁(SDS)自评量表评分。结果 2 组患儿在分别接受不同护理模式 1 个月后将,观察组患儿 PTSD、焦虑症状检出例数均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿 PTSD 量表主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增高 4 个维度评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组患儿 SCARED 和 DSR-SC 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿家长焦虑及抑郁检出例数及 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组患儿家长,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 家庭参与式护理模式可以有效地对患儿及其家长心理状态带来积极的影响,值得临床推广。

关键词:家庭参与式护理; 白血病; 儿童; 家长; 心理状态

中图分类号:R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1289-04

白血病是一种发生于造血系统的恶性增生性疾病,是我国儿童中发病率及病死率均最高的恶性肿瘤^[1]。儿童白血病中最常见为急性白血病,急性白

血病治疗周期较长、治疗费用高,不仅患儿遭受极大身心痛苦,其家庭也需要承受巨大压力。在治疗过程中,患儿因疾病疼痛等产生恐惧、焦虑、悲观等不良情

* 基金项目:国家教育部留学回国人员科研启动基金项目(2015-311)。