

Clinical Significance of Micro-Needle Localization and Negative Pressure Extraction of Thrombosis System in Treatment of Myocardial Infarction

Bingxing Zhang Shujiang Cheng Baohong Chen Fang He Huaxiang Yang

Beijing Huitian Wantong Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100000, China

Abstract

Myocardial infarction is a difficult disease to cure. In this paper, the clinical therapeutic effect of this system is analyzed according to the characteristics of micro-needle localization negative pressure extraction system and its practical utility in the treatment of myocardial infarction patients. By analyzing the cure time and situation of patients with myocardial infarction treated with micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system, the final curative effect of micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system in myocardial infarction was analyzed reasonably.

Keywords

micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system; myocardial infarction; clinical treatment effect

微针定位负压提取血栓系统对心肌梗塞的临床治疗意义

张炳兴 成树江 陈宝洪 何芳 杨化香

北京汇天万通中医药研究院, 中国·北京 100000

摘要

心肌梗塞是一种较难治愈的疾病, 本文根据微针定位负压提取血栓系统的特性和在心肌梗塞患者治疗中的实际效用分析该系统的临床治疗效果, 通过分析心肌梗塞患者在实际治疗中引入微针定位负压提取血栓系统治疗后的治愈时间和情况, 对微针定位负压提取血栓系统在心肌梗塞中的最终疗效做出合理的分析。

关键词

微针定位负压提取血栓系统; 心肌梗塞; 临床治疗效果

1 引言

心肌梗塞是由各种危险性因素共同作用造成的, 其中血流缓慢、血管内膜损伤、血液高凝状态是主要诱发因素^[1]。如果加强深层静脉与毛细血管取栓与清淤, 疏通微循环, 就可以达到微循环畅通无阻, 百病不生的目的。

2 资料和方法

2.1 一般资料

选取我院 2018 年 06 月至 10 月收治, 共计一百例发生心肌梗塞病患加入研究。我们将一百名病患分为两组, 每组各五十人, 一组用做对照, 共有二十七名男性以及二十三名女性, 五十名病患的年龄在四五十上下, 属于中年层级, 都有四年以上的病史。另一组则是实验治疗方法的小组, 有二十一名

男性和二十九名女性, 年龄和参照组接近, 病史也都在三年以上。两组病患的情况接近, 且并无其他外在因素为干扰, 因此具有良好的可比性。比较所有患者一般资料, 差异有可比性 ($P>0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 对照组

(1) 药物治疗, 主要用低分子肝素、低分子右旋糖酐加小剂量肝素、氯吡格雷等药物进行治疗。为防止患者出血严重, 在药物治疗过程中还应重点监测其凝血机制^[2]。手术过程中注射 500 ~ 1000ml 低分子右旋糖酐, 预防效果较为显著。

(2) 机械治疗, 采用脚踏板等器械协助患者开展背曲和拓曲交替运动或持续性肌肉经电皮刺激, 以此来加快静脉回流^[3]。现阶段, 患者间断气囊压迫、循序减压弹力袜等是心

心肌梗塞机械性预防的有效方法,这些方法的作用原理为:采用专业的设备及机械,抑制血栓的进一步扩张,对患者的深静脉壁进行有效保护,预防足部、股部静脉血栓长时间被阻滞,促进血液有效回流。在实验中采用循序减压弹力袜+低分子右旋糖酐加小剂量肝素/氯吡格雷药物等为主要治疗手段^[4]。

2.2.2 实验组

上述治疗基础上增加微针定位负压提取血栓系统治疗,医疗或理疗人员在使用吸取血栓器时,把微针的针尖与罐体的底部开口进行调整,先打开第一开关,使罐体内设有进出气道可通气,调整针盘至罐体的所要求位置,关闭第一开关,关闭第二开关,将罐体放在淤血血栓的最佳位置后,打开第三开关,保留罐体内上部真空状态,施针盘不再移动。把取血栓器的底部开口处放在医用红外热像仪分析形成的成像,瘀血血栓最佳位置。轻按罐体,打开第三开关前,同时关闭第一开关和第二开关,进行负压抽气,使罐体底部开口处的瘀血血栓随肌肤一同进入罐体内上升,微针达到医用红外热像仪分析形成瘀血血栓位置数据而得出的取瘀血血栓最佳位置,使用人员按住吸取血栓器,关闭第三开关,打开第二开关,淤血血栓流入贮液罐内,关闭第二开关,打开第一开关进气,使罐体上部进气形成正气压,使针盘恢复到使用前位置后,关闭第一开关和第二开关,使罐体上部形成真空正气压,罐体的下部通过打开的第二开关进入空气,使罐体的下部不产生真空,使针盘上升至设计位置时,关闭第一开关,关闭第二开关,打开第三开关,把瘀血血栓全部取出。在针盘升到罐体微针定位负压提取血栓系统顶部时,关闭了第一开关、第二开关,打开第三开关向外抽气,使罐体微针定位负压提取血栓系统、贮液罐微针定位负压提取血栓系统,全部成为真空区,因向外抽气的真空负压下,从微针定位负压提取血栓系统刺到的瘀血血栓针孔中,把瘀血血栓提取出来,流入贮液罐微针定位负压提取血栓系统。取出血栓后,关闭第三开关,打开第二开关微针定位负压提取血栓系统,瘀血血栓流入贮液罐微针定位负压提取血栓系统,通过过滤盘,瘀血血栓留在上层,液落在贮液罐微针定位负压提取血栓系统的罐底,从贮液罐微针定位负压提取血栓系统取出瘀血血栓过滤盘,可进行检查。

2.3 术后养护

术后患者卧床休息时,深静脉血栓风险较大。患者接

受早期功能锻炼可使得发生率从10.14%降低到1.51%。因此,护理人员应基于患者的病情制定科学合理的锻炼计划。据相关研究^[5]显示,适当锻炼可以促使静脉血栓发病率减少75%~77%。对患肢进行指导,让其展开患肢肌群等长收缩练习,避免肌肉萎缩,加快血液的回流速度,慢慢开展没有固定关节的屈伸活动,病情允许的情况下可以鼓励患者早期下床活动。应定时帮助肢体丧失机能的患者进行翻身,做咳嗽和深呼吸动作,低分子肝素钙在对血栓形成进行抑制的过程中,对凝血功能的影响较小,所以,就深静脉血栓的高危患者(包括长期吸烟、高血压、糖尿病、肥胖、老年,合并心脑血管疾病等),术后可使用低分子肝素钙在皮下进行注射,以此有效预防深静脉血栓的形成^[6]。

术后6h,护理人员指导患者可慢慢地进食,选取低蛋白质、维生素、高纤维、低钠低盐、易消化等清淡的食物进行食用,不得摄入高脂肪、高胆固醇、刺激性强的食物,嘱咐患者多饮水,每天饮水量不得低于2000mL,多食用维生素丰富的新鲜蔬菜与水果,蔬菜中的纤维可对胆固醇的吸收予以抑制,有利于降低血液粘稠度、调节血脂。保持大便通畅,避免由于便秘导致腹内压上升而影响下肢静脉回流。告知患者应坚持少食多餐的习惯,充足睡眠与休息,戒烟戒酒。

2.4 观察指标与统计学方法

参照相关文献制定,评分标准,根据患者的患肢的肿胀、温度及颜色进行细致观察,定时检测患者脑部的周径进行评比,观察病患身体机能是否完全康复,有记1分,无不给分,共6分。

3 结果

根据上述的评分标注进行比较,分别为治疗前总分比较,以及治疗后总分比较。从得分看来,加入微针定位负压提取血栓系统治疗的治疗组治疗效果要明显优于对照组,如表1所示。

表1 两组治疗前后 TCSS 评分比较

组别	n	时间	总分
对照组	50	治疗前	10.17±2.90
		治疗后	9.01±2.65
治疗组	50	治疗前	10.1±2.89
		治疗后	8.38±2.51

4 讨论

对于患者而言,心肌梗塞不仅会引起身体局部血流减少

或供血中断,造成四肢丧失行动力,也会对患者的身体机能产生损害,让患者产生一定的身体障碍,这些因素会影响到身体的恢复,有很多人的小腿、深静脉血栓都是在一般情况下产生的静脉血栓,而过于复杂的环境还会出现静脉曲张,静脉炎等病症,静脉血栓都是先产生瘀血,瘀血淤滞不动,不流通变坏而发炎,风湿性又疼又麻,而后形成血栓,淤血或血栓有时也会流入大动脉,发炎血栓更重的情况下向外击穿,流浓流血液,相当难受疼痛。现有技术在实际使用上存在不便与缺陷,不能很好的治疗血栓疾病,所以有必要加以改进^[7]。中国自一九七四年开始至今,不停的对中风心梗,脑梗,脑溢血,风湿病等,进行多方面的服中药临床治疗,并且对心梗,脑梗,的治疗深度研究,和未病先治的深度理疗研究,发现以上病症的产生,不光是污垢的问题,关键是身体的瘀血,静脉血栓,深静脉血栓进入大动脉与污垢结合后,形成梗塞的血栓。西医仪器不能有效检查,于是医生只能判为风湿,类风湿。而血液在深静脉中凝结过久,还会诱发患者的四肢静脉回流障碍,并患者的身体瘀血处疼痛难受,很多人行动不便,生活困难。

深静脉血栓是由各种危险性因素共同作用造成的,其中血流缓慢、血管内膜损伤、血液高凝状态是主要诱发因素。
①静脉血流缓慢:因为麻醉导致血管扩张,全身肌肉变松,静脉血流变慢。在手术中使用止血带以及关节长时间屈曲也是导致血流淤滞的原因。血栓形成一般在制动状态发生,特别是大手术后,术后患者需要较长时间制动。此外,术后加压包扎切口也能减缓下肢静脉血流速度,促进深静脉血栓形成。
②血管内膜损伤:静脉内膜损伤如化学损伤、术中血管损伤、静脉穿刺、经常输注各种具有较强刺激性的高渗溶液等,都会使血管内皮结构受到损坏,在一定程度上加快了凝血激活酶的形成,使得大量血小板及组织因子迅速聚集,引发血栓形成。
③血液高凝状态:创伤引发机体应激反应,将激活的凝血因子释放出来,降低抗凝血酶水平,使血液保持高凝状态,聚集在血流缓慢的位置,当浓度和临界值保持一致的时候,形成血栓。
④其他因素:长时间卧床患者无法功能锻炼,活动障碍,年龄较大,有下肢静脉曲张和心血管疾病等因素都会增加深静脉血栓的发病几率^[7]。

由于血栓的主要问题在于血流缓慢,形成血管堵塞,如果血栓粘稠,带有斑块在血管中流动,万一流到堵塞严重的地方就会出现生命危险,因此如果及时清除静脉血液循环中

的血栓与淤堵物,使血液循环保持畅通,血管中不再带有斑块,就不会在严重堵塞的位置发生堵塞,从而起到为病患身体的维护效果。而为了达成这一目的,本次临床实用新型的一种微针定位负压提取血栓系统,精准检测淤血血栓的所在位置,去除淤血血栓安全、快速,操作方便,结构合理,可以有效去除血栓淤血,效果显著。凡是瘀血血栓造成的疾病反应,如头痛头晕,眼花,眼睛膨胀,前额胀痛,三叉神经痛,记忆力下降失眠,耳鸣,嘴角歪斜,脖子僵硬疼痛,颈椎变形,肩膀疼痛,肌肉僵硬,胳膊抬定位障碍,胸闷憋气,胸前区刺痛,心绞痛,易发生心肌梗塞,腰痛,背痛,腿麻,腿痛,腿脚冰凉,腿酸,腿痛,走路不稳,膝关节疼,局部溃烂,等瘀血血栓现象均可做取瘀血血栓理疗,以免心梗塞,脑梗塞,脑溢血等重病的发生,以上病症的患者,经提取瘀血血栓后恢复正常。

参考文献

- [1] 魏长月. 创伤手术后患者并发下肢深静脉血栓的预防和治疗护理观察[J]. 中国实用医药, 2016,11(10):238-239.
- [2] 杨爽. 术后深静脉血栓形成的预防与护理进展[J]. 护士进修杂志, 2016,31(11):987-989.
- [3] 罗敬. 手术期深静脉血栓形成的预防与护理[J]. 中国疗养医学, 2016,25(7):728-730.
- [4] Javier Trujillo-Santos, Manuel Monreal, Arnaud Perrier, Roger D, et al. Risk Stratification of Patients With Acute Symptomatic Pulmonary Embolism Based on Presence or Absence of Lower Extremity DVT[J]. Yusen, David Jiménez. Chest. 2016,02(1):147.
- [5] Gaia Georgopoulos, Mark S. Hotchkiss, Bryan McNair, Georgette Siparsky, et al. Incidence of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism in the Elective Pediatric Orthopaedic Patient[J]. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2016,14(1):2547.
- [6] Hannele Saunders. Translating knowledge into best practice care bundles: a pragmatic strategy for EBP implementation via moving post-procedural pain management nursing guidelines into clinical practice[J]. J Clin Nurs. 2015,24 (13):256.
- [7] Plamen Kinov, Panayot P. Tanchev, Martin Ellis, et al. Antithrombotic prophylaxis in major orthopaedic surgery: an historical overview and update of current recommendations[J]. International Orthopaedics. 2014,12(1):1120.