

尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死的临床效果分析

龚晓芳, 谭欣

(四川省新津县人民医院, 四川 新津 611400 E-mail: xiaofangongxj@163.com)

摘要: **目的** 探讨尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死疾病的临床效果。**方法** 选取2012年11月~2014年6月期间我院收治的78例急性心肌梗死患者为研究对象,将其分为试验组和对照组,每组各39例;对照组所有患者给予常规基础治疗联合低分子肝素的治疗方法;观察组所有患者在对照组的治療方法基础上用尿激酶溶栓进行治疗;对比两组患者的治疗效果、不良反应以及治疗后的LVEF值和LVEDD值等临床指标。**结果** 治疗后试验组的治疗效果显著优于对照组,试验组患者不良反应的发生率明显低于对照组,试验组的LVEF值和LVEDD值均明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在常规治疗联合低分子肝素治疗方法的基础上加用尿激酶溶栓对治疗急性心肌梗死患者具有显著疗效,发生不良反应比率较低,有助于加快患者恢复健康,值得在医学临床上推广应用。

关键词: 急性心肌梗死;尿激酶;溶栓

中图分类号: R542.22

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0708-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.012

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是指因持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死^[1]。在临床上常表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、急性循环功能障碍、心律失常、心功能衰竭等症状并伴有胸痛,急性循环功能障碍、缺血和坏死等一系列特征性的心电图改变^[2]。该疾病发病速度较快,病变过程会加速病情的恶化而导致死亡,对患者的身体健康及心理健康都带来严重的摧残。传统治疗急性心肌梗死的方法趋向保守,治疗效果不佳,伴随不良反应的发生比率较高,逐渐被临床医学淘汰。随着医疗水平的不断提高,常规治疗联合低分子肝素的基础上添加尿激酶溶栓的治疗方法已应用于急性心肌梗死疾病的防治中。为探讨尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死疾病的临床效果,我院对收治的急性心肌梗死患者开展专门的对比研究,现将此次研究过程作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年11月~2014年6月期间我院收治的78例急性心肌梗死患者为研究对象,所有患者诊断均符合中华医学会心血管病学分会制定的急性心肌梗死诊断标准^[3]。将其随机分为试验组和对照组,每组39例。试验组患者中最小的年龄为40岁,最大的年龄为80岁,平均年龄(60.5±2.5)岁,病程1~10年,平均病程(6.6±1.5)年。梗死部位主要有:3例前壁,12例前间壁,7例后壁,3例高血压,5例右室,5例下壁,2例合并症,2例高血脂。对照组患者中最小的年龄为38岁,最大的年龄为79岁,平均年龄(57.5±2.5)岁,病程1~9年,平均病程(5.6±1.5)年。梗死部位主要有:12例前壁,3例前间壁,7例后壁,5例高血压,5例右室,3例下壁,2例合并症,2例高血脂;两组患者基线资料均衡可比。

1.2 方法 对照组治疗方法为常规的基础治疗联合低分子肝素的治疗方法,常规的治疗方法主要包括滴注硝酸酯类的药物,服用阿司匹林,每天2次皮下注射0.4 ml的低分子肝素钠,并持续注射1周,同时进行止痛镇痛和降脂药处理的辅助治疗。观察组的治疗方法为在对照组的基础上添加尿激酶溶栓的治疗方法,将150万u尿素与100 ml生理盐水相融合,尽可能在1/2 h内完成滴注。两组患者均持续进行为期2周的治疗。

1.3 观察指标 本次研究主要观察两组的临床治疗情况,观察的指标主要有:①疗效比较;②治疗后左心射血分数(LVEF)值及室舒张末期径(LVEDD)值;③不良反应。

1.4 疗效评价标准 疗效评价的标准包括,无效:各项观察的临床指标无任何变化,甚至出现恶化;好转:患者疾病症状和并发症已经取得较为良好的控制效果,血清酶水平正常,心电图显示稳定;痊愈:患者疾病症状完全消失,并发症发生率显著降

低,控制效果显著,血清酶水平正常,心电图显示稳定,患者可实现生活自理。

1.5 统计学方法 数据的分析采用SPSS 18.0统计软件,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,计量资料的组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效比较 研究结果显示,治疗后观察组患者的总有效率为92.31%,对照组为51.28%,差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 两组患者治疗疗效比较

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
试验组	39	26	10	3	92.31
对照组	39	16	4	19	51.28

注: $\chi^2 = 16.208, P < 0.001$

2.2 对比两组患者治疗后LVEF值和LVEDD值 研究结果显示,治疗后两组患者的LVEF值及LVEDD值比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 对比两组患者治疗前后LVEF值和LVEDD值的变化 ($\bar{x} \pm s, mm$)

组别	n	LVEF	LVEDD
试验组	39	66.25±4.89	64.27±4.43
对照组	39	36.48±5.19	30.85±4.67
t		26.072	32.424
P		<0.001	<0.001

2.3 两组患者不良反应发生率比较 研究结果表明,治疗后观察组患者不良反应的发生率为2.56%,对照组为15.38%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者不良反应发生率比较

组别	n	皮肤黏膜出血	牙龈出血	胃肠反应	总发生率(%)
试验组	39	0	1	0	2.56
对照组	39	0	0	6	15.38

注: $\chi^2 = 3.924, P = 0.048$

3 讨论

急性心肌梗死目前最有效的治疗是介入治疗,其次就是溶栓治疗,它可挽救缺血心肌,缩小梗死面积。保护左室整体和节段收缩功能,预防左室扩大和重构,改善近期和远期预后^[4],提高患者的生活质量和水平,是目前治疗 AMI 的重要有效的手段,特别是在基层医院更是重要的方法^[5]。

传统治疗急性心肌梗死疾病的临床方法主要是采用常规治疗以及低分子肝素治疗的方法,然而取得的治疗效果却不乐观,治疗后不良反应的发生率较多,帮助患者提高 LVEF 以及 LVEDD 的水平也不明显。目前应用溶栓治疗急性心肌梗死疾病的效果出现了重大的转变。尿激酶为从人尿液中提取的一种蛋白水解酶,也可由人的肾细胞培养液提取,也有采用基因工程技术制取,无抗原性,不出现过敏反应。可催化纤维蛋白结合型和游离型纤溶酶原转化为纤溶酶,并将凝血因子、凝血酶原等完全消耗,而达到溶栓作用^[6]。

本次研究主要采用的是在常规治疗的基础上施用尿激酶溶栓的治疗方法,研究结果表明,治疗后试验组的治疗效果显著优于对照组,试验组的 LVEF 值和 LVEDD 值均明显高于对照组。尿激酶是系统外源性的纤维溶解激活剂,可实现将纤维蛋白中的溶酶原直接转变为纤维蛋白溶酶,纤维蛋白溶酶进入血栓后,促进了纤维蛋白凝块及纤维蛋白原的溶解,恢复或改善局部神经组织供血^[7],保护左室整体和节段收缩功能,预防左室扩大和重构,在早期治疗急性心肌梗死疾病取得了良好的临床效果。结果显示,试验组患者不良反应的发生率明显低于对照组,尿激酶由于缺乏纤维蛋白选择性,易出现出血并发症^[8],但只要严格控制其剂量,能有效降低并发症发生的风险。

综上所述,在常规治疗联合低分子肝素治疗方法的基础上加用尿激酶溶栓对治疗急性心肌梗死患者具有显著疗效,发生不良反应比率较低,有助于加快患者恢复健康,值得在医学临床上应用于推广。

参考文献:

- [1] 张代荣,刘宏.尿激酶联合左旋精氨酸治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效及安全性观察[J].临床心血管病杂志,2010,26(11):811-813.
- [2] 徐之斌,陈亚想.尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中的临床效果观察[J].当代医学,2011,17(23):132.
- [3] 杨师华.尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死 52 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(6):99-100.
- [4] 于霞.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死[J].中国医药导报,2008,5(17):83.
- [5] 龙运玲.早期溶栓与延期溶栓对急性心肌梗死 54 例的疗效分析[J].广西医学,2009,31(2):244-245.
- [6] 付世全,王莉莎,张玉,等.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死 86 例临床分析[J].重庆医学,2010,39(20):2757-2758.
- [7] 林文娟,励灵玉.尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死患者并发症的防治及护理[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):24-26.
- [8] 李廉生.急性心肌梗死溶栓治疗 75 例体会[J].右江民族医学院学报,2009,31(4):596-597.

收稿日期:2014-09-15

阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死/短暂性脑缺血发作的临床研究

张新丽,赵宏强,陆兴周

(贵州省福泉市第一人民医院内二科,贵州 福泉 550500 E-mail: xinlizhangfq@163.com)

摘要:目的 观察阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死或短暂性脑缺血发作的临床效果。方法 选取我院在 2013 年 3 月~2013 年 8 月收治的急性脑梗死/TIA 患者 100 例,随机分为试验组和对照组,每组各 50 例。对照组患者采用单纯阿司匹林治疗,试验组患者采用阿司匹林联合氯吡格雷双负荷量治疗,观察两组患者治疗前后血清 C-反应蛋白变化的情况和治疗效果。结果 试验组患者的总有效率为 96.00%,对照组患者的总有效率为 82.00%,试验组患者治疗的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后,试验组血清 C-反应蛋白明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死/TIA 具有较好的临床治疗效果,患者的血清 C-反应蛋白水平明显降低且并发症少,值得在临床上推广和应用。

关键词: 阿司匹林;氯吡格雷;脑梗死;脑缺血发作,短暂性

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0709-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.013

急性脑梗死是一种比较常见的脑血管疾病,通常是由短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)导致的,发病急,并且治疗后容易复发,具有很高的死亡率。急性脑梗死会影响患者的感觉系统,甚至会导致患者的意识障碍或是休克,因此关于急性脑梗死/TIA 的治疗非常重要^[1]。同时,近年来的研究发现 C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)在机体防御反应、心脑血管疾病、自身免疫疾病等中扮演着极其重要的角色,

与急性脑梗死的预后存在相关性^[2]。因此,本研究在对比不同治疗方法治疗急性脑梗死/TIA 疗效的同时对比两组血清 CRP 变化的情况,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院在 2013 年 3 月~8 月收治的急性脑梗死/TIA 患者 100 例作为本次研究对象,其中男性患者 62 例,女性患者 38 例,患者年龄为 48~65 岁,平均年龄为(52.3±