



急性心肌梗死急诊溶栓治疗临床效果分析

欧阳安君

(泸溪县人民医院 湖南泸溪 416100)

摘要:目的:讨论急性心肌梗死采用急诊溶栓治疗的效果。方法:此次研究患者为70例,在2016年1月~2017年4月来我院治疗,将上述患者按照发病至应用溶栓治疗的时间先后分为观察组和对照组,观察组(3h以内),对照组(3~6h),均采用急诊溶栓治疗。结果:有57例患者在治疗2h内胸痛情况改善;有65例患者在2h内抬高ST段回将50%以上,出现再灌注心律失常患者为21例;总体再通率为92.86%。观察组和对照组患者的再通率 $p>0.05$,有20例患者出现出血事件,占28.57%,但是观察组患者数据明显比对照组低22.86%。 $p<0.05$ 。结论:急诊溶栓治疗具有快速、简便以及经济等特点,也是目前治疗急性心肌梗死的主要手段,可以及时恢复患者心肌血流灌注,保证患者健康。

关键词:急性心肌梗死;急诊溶栓;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-135-01

急性心肌梗死主要是由于冠状动脉不稳固导致斑块破裂,进而出现血栓,使相应的心肌严重缺血而坏死,病死率较高,因此临床治疗应快速及时的恢复心肌血流灌注,而此次研究主要分析急性心肌梗死急诊溶栓治疗的临床效果,特选择80例患者进行研究,报道如下。

1 资料和方法

1.1 患者资料

此次研究患者为70例,在2016年1月~2017年4月来我院治疗,上述患者均符合我国急性心肌梗死的临床诊断标准,发病时间均在6h以内,并且患者家属均同意此次研究,并签订同意书,将上述患者按照发病至应用溶栓治疗的时间先后分为观察组和对照组,观察组(3h以内)患者例数为35例,男性患者例数为20例,女性为15例,年龄跨度为35~81岁,平均年龄为(55.33±2.11)岁,对照组(3~6h)患者例数为35例,男性患者例数为19例,女性为16例,年龄跨度为34~80岁,平均年龄为(54.29±2.05)岁,以上患者中合并高血压的为24例,合并糖尿病患者为20例,合并高血脂患者为26例,比较上述两组患者之间的差异, $p>0.05$,可进行下方试验。

1.2 治疗方式

首先,上述患者在入院后,先进行心电图检查,并在床旁配备除颤器,实施血常规、凝血、心肌酶、血生化以及尿常规等检查,并及时嚼服阿司匹林,剂量为300mg,随后在以每天100mg维持治疗,另外在予以氯吡格雷300mg,每天以75mg维持服用,同时皮下注射6000u的低分子肝素钙,随后立即实施溶栓治疗,药物为瑞通立,每次一支,两次静脉注射,注射时间为2min以上,两次间隔为30min,要注意在注射药物的过程中不能和其他药物混合给药,溶栓治疗12h后,在予以低分子肝素钙持续7d治疗[1]。

1.3 观察指标

观察患者临床再通率以及溶栓后出血时间以及死亡率,并对临床治疗效果进行分析。

1.4 判定标准

再通率应符合以下2条或者2条以上要求,(1)在90min内抬高的ST段回落超过50%以上。(2)肌钙蛋白峰值提前到发病12h内。(3)患者在2h内胸痛症状明显改善或者完全消失。(4)溶栓后的3h内出现短暂性的心律失常或者束支传导阻滞突然改善[2]。

1.5 统计学方式

采用统计学软件SPSS19.0进行数据处理,计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用T进行检验, $(P<0.05)$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析上述患者的治疗效果,在上述70例实施溶栓治疗的患者中,有57例患者在治疗2h内胸痛情况改善;有65例患者在2h内抬高ST段回将50%以上,出现再灌注心律失常患者为21例;总体再通率为92.86%。观察组和对照组患者的再通率 $p>0.05$,不具有统计学意义,见表1。

2.2 分析上述患者的出血事件,有20例患者出现出血事件,占28.57%,其中属于严重出血的为3例,占4.29%,中度出血的为4例,占5.71%,轻度出血的为13例,占18.57%,而观察组和对照组患者的出血率相比较,观察组患者数据明显比对照组低22.86%,差异较大,见表2。

表1 观察组和对照组患者的再通率

组名	例数	再通人数	再通率
观察组	35	33	94.29
对照组	35	32	91.73
P值		>0.05	>0.05

表2 分析上述患者的出血事件

组名	例数	再出血人数	出血率
观察组	35	6	17.14
对照组	35	14	40.00
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

瑞通立也称为重组人组织型纤溶酶原激活剂,是国内唯一第三代溶栓药物,其半衰期长,纤维蛋白特异性高,血栓选择性较强,主要应用在急性心肌梗死、脑血栓以及肺栓塞等治疗,针对于急性心肌梗死的患者来说,时间就是生命,因此心肌梗死的患者在6h内为最佳的抢救时机,在这一时间段中,心肌主要为损伤性改变,周围主要为缺血性改变,因此如果能在6h内进行溶栓治疗,就可以使梗死的冠状动脉早期再灌注,最大程度挽救患者濒死心肌,保证患者的生命[3]。

而在此次研究中,我们不难发现,有57例患者在治疗2h内胸痛情况改善;有65例患者在2h内抬高ST段回将50%以上,出现再灌注心律失常患者为21例;总体再通率为92.86%。观察组和对照组患者的再通率 $p>0.05$,有20例患者出现出血事件,占28.57%,但是观察组患者数据明显比对照组低22.86%。 $p<0.05$ 。也就说明,在6h内进行溶栓治疗的再通率较高,并且3h和6h的差异不大,这样进一步说明,瑞通立的溶栓效果较好。而针对于出血,属于溶栓治疗过程中常见的不良反应,一旦患者的关键部位,如颅内、消化道、呼吸道等出现严重出血,抗凝治疗以及溶栓治疗等必须要立刻停止[4],本次研究出血率为28.57%,这和临床试验中的结果基本相似,并且笔者认为,患者出现出血的因素主要为以下几个方面,(1)溶栓药物剂量,以及双联抗血小板药物使用等。(2)瑞替普酶静推过程中给药物造成体内一过性高浓度。(3)年龄因素,老年患者的出血发生率较高,因为老年患者的血管情况较差,药物代谢较低,并且短时间药物浓度过高等。因此,老年人在进行急诊溶栓治疗时应格外的注意,其出血率会明显高于年轻人,建议对年龄较大的患者可以减量治疗[5]。

总之,针对于急性心肌梗死的患者,及时恢复心肌血流灌注是降低患者死亡率的关键,虽然在临床治疗中,经皮冠状动脉介入治疗的使用也越来越广泛,但是其效果还是不如溶栓治疗,该治疗方式具有快速、简便以及经济等特点,也是目前治疗急性心肌梗死的主要手段,但是此次结果还是存在一定的局限性,其样本量较少,很容易产生偏差,在以后的研究中会更加完善相关项目。

参考文献:

- [1]荆爱麟,丁玲.急性心肌梗死院内溶栓与急诊溶栓治疗的疗效对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(23):45-46.
- [2]蒋桔泉,丁世芳.急性心肌梗死后 β 受体阻滞剂的应用进展[J].临床内科杂志,2017,34(4):284-286.
- [3]马震,陶海红,张雷雨等.老年急性ST段抬高型心肌梗死急诊PCI术后不同途径应用替罗非班的疗效[J].中国老年学杂志,2015,(8):2023-2025.
- [4]李雁君,李针,刘超等.尿激酶与经皮冠状动脉介入术治疗老年急性心肌梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,(3):163-165.
- [5]张景昆,赵运涛,吴涛等.急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术后早期ST段变化的意义[J].中国全科医学,2015,(27):3270-3275.