



· 临床研究 ·

重组人脑利钠肽辅助介入治疗对 AMI 合并心源性休克病人预后的影响

姚 岚 (岳阳市一人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要:目的 探讨 AMI 合并心源性休克患者治疗中重组人脑利钠肽辅助介入治疗的应用价值。方法 择选 2017 年 8 月-2018 年 4 月, 我院收治的 AMI 合并心源性休克患者 64 例, 作为研究主体。以治疗方式差异作为分组依据, 划分为观察组 (n=32) 和对照组 (n=32)。将常规介入治疗实施于对照组, 观察组则以对照组为前提, 加用重组人脑利钠肽辅助介入治疗。对两种治疗方式的价值对比分析。结果 观察组在局部心肌形变能力指标、心肌梗死预后指标上, 与对照组展开对比, 改善效果均显著 ($P < 0.05$)。结论 常规介入治疗的基础上, 加用重组人脑利钠肽辅助介入治疗应用于 AMI 合并心源性休克患者治疗环节中, 对于促进其心肌功能的预后情况的改善, 意义非凡, 因此, 临床应用价值显著。

关键词: 重组人脑利钠肽 心源性休克 AMI

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-120-02

近年来, 随着科研不断深入, 部分学者在实验研究中指出^[1], 在常规介入治疗的基础上, 加用重组人脑利钠肽辅助介入治疗应用于 AMI 合并心源性休克患者治疗环节中, 对于促进其心肌功能的预后情况的改善, 意义非凡, 鉴于此, 本文中笔者特择选 2017 年 8 月-2018 年 4 月, 我院收治的 AMI 合并心源性休克患者 64 例, 作为研究主体, 就 AMI 合并心源性休克患者治疗中重组人脑利钠肽辅助介入治疗的应用价值展开探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择选 2017 年 8 月-2018 年 4 月, 我院收治的 AMI 合并心源性休克患者 64 例, 作为研究主体。以治疗方式差异作为分组依据, 划分为观察组 (n=32) 和对照组 (n=32)。对照组中男女比例为 1:1, 各 16 例, 最大、最小年龄分别为 64 岁、56 岁, 平均年龄 (60.37±1.25) 岁, 发病至入院治疗时间为 1-1.4h, 平均 (1.2±0.09) h; 观察组中男、女患者分别为 17 例、15 例, 最大、最小年龄分别为 65 岁、55 岁, 平均年龄 (60.35±1.24) 岁, 发病至入院治疗时间为 1-1.3h, 平均 (1.21±0.07) h。借助统计学软件 SPSS21.0 完成入选患者基本数据资料的对比, 结果显示, 组间数据对比差异性不明显 ($P > 0.05$), 符合实验分组的比较标准。

1.2 方法

所有患者在入院后均予以抗凝、抗血小板等常规治疗干预。对照组则在此基础上, 予以介入治疗, 手术前予以氯吡格雷、拜阿司匹林以及阿托伐他汀等药物治疗。并以冠脉造影为依据实施介入治疗, 将药物洗脱支架植入患者的梗死部位^[2]。观察组则以对照组为基础和前提, 加用重组人脑利钠肽 (生产厂家: 成都诺迪康生物制药有限公司; 批准文号: 国药准字 S20050033) 辅助介入治疗。具体用药剂量和方法如下: 以 1.5 μg/kg 剂量的重组人脑利钠肽对患者行静脉注射 3min, 然后以 0.0075 μg/(kg·min) 得到速度对患者行静脉泵注 72h, 者接受治疗期间, 对所有患者的常规生命体征密切关注^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 局部心肌形变能力指标。手术结束后, 立刻对患者采取超声心动图检查, 并计算其 WMSI (室壁运动指数)、LVEF (左室射血分数)、以及 SRe (舒张晚期峰值应变率)、SRs (纵向收缩期峰值应变率) 以及 SRa (舒张早期峰值应变率) 等指标。

1.3.2 心肌梗死预后指标。应用放射免疫法对患者的 FTS (甲状腺激素)、IGF-1 (胰岛素样生长因子-1) 水平进行测定; 应用美联免疫吸附法对患者的 sPLA2 (分泌型磷脂酶 A2) 水平进行测定; 应用高效液相色谱法对患者的 Hcy (血清同型半胱氨酸) 水平进行测定。

1.4 统计学处理

借助 SPSS21.0 完成纳入实验研究数据的对比, 计量资料采用的表述方式为 " $\bar{x} \pm s$ ", 检验方式为 "T", 设定 $P < 0.05$, 为统计学差异成立的必要条件。

2 结果

2.1 局部心肌形变能力指标

观察组在局部心肌形变能力指标上, 与对照组展开对比, 改善效果均显著 ($P < 0.05$), 详细数据资料如表 1 记载所示。

表 1: 两组局部心肌形变能力指标对比

项目指标	观察组	对照组	T 值	P 值
WMSI	1.44±0.17	1.80±0.20	5.647	0.031
LVEF	51.76±5.08	43.85±4.25	10.214	0.001
SRe	0.95±0.14	0.82±0.11	5.284	0.035
SRs	1.26±0.30	0.93±0.10	7.142	0.024
SRa	1.31±0.28	1.02±0.20	6.693	0.029

2.2 心肌梗死预后指标

观察组在心肌梗死预后指标上, 与对照组展开对比, 改善效果均显著 ($P < 0.05$), 详细数据资料如表 2 记载所示。

表 2: 两组心肌梗死预后指标对比

项目指标	观察组	对照组	T 值	P 值
FTS (pmo/L)	4.16±0.38	3.08±0.31	5.514	0.034
IGF-1 (μg/L)	4.40±0.38	5.66±0.52	5.647	0.031
sPLA2 (ng/mL)	145.27±11.62	117.60±9.72	10.214	0.001
Hcy (μmol/L)	11.31±1.27	18.97±2.40	9.942	0.001

3 讨论

受人口老龄化社会不断加剧的影响以及不健康生活和饮食习惯的影响, 导致心血管疾病中的急性心肌梗死的发病率也呈现出了井喷式的增长。急性心肌梗死具有突发性强、病死率高、危害性大的特点, 因此, 对患者的生命健康安全构成了严重的威胁。急性心肌梗死作为临床常见的心血管疾病, 主要的发病原因为冠状动脉粥样硬化所致的血管狭窄、血小板于破裂的冠状粥样动脉斑块上凝聚形成的血栓, 将冠状动脉管腔阻塞, 所导致的心肌缺血坏死。而心源性休克是急性心肌梗死常见的并发症之一。具有较高的致死致残率。现阶段, 针对该病改善预后的最佳手段即为采用介入治疗后血液持续性灌注。

而所谓的介入性治疗, 主要是指在医疗设备的辅助下, 经外周动脉到达靶器官, 并通过靶向器官将药物向动脉血管直接注射, 同时辅之以必要的手段和措施让治疗药物在靶器官内进行维持较长的时间, 以此来实现直接性治疗的效果。

(下转第 122 页)



析为: 1 改良小切口手术切口较小, 术后防止瘢痕较大, 术中不需进行颈前肌群横断, 保证颈前肌群的正常功能, 降低术后的疼痛感, 进一步减少术后吞咽困难以及声音受损等并发症发生率, 确保颈部位置的肌群完整性, 在病灶切除的过程中, 维持正常的生理功能, 进一步改善预后^[5]。2 改良小切口手术切口位置较低, 可以使甲状腺充分暴露, 减少对喉返神经的伤害, 同时因为小切口手术, 因此切口上皮瓣血液可以及时回流, 防止术后出现血液流通受到阻滞的情况, 降低术后肿胀等发生的概率, 使得切口可以快速愈合, 降低后期并发症发生率, 缩短患者切口愈合时间^[6]。3 改良小切口手术手术过程中, 对甲状腺瘤周围组织进行保护, 可降低对身体其他位置的损害, 手术过程充分考虑到安全性以及治疗有效性, 整体治疗效果理想, 满足患者对于美观的要求, 可提升患者满意度^[7]。

综上所述, 甲状腺瘤治疗中采用改良小切口手术, 与常规手术进行比较, 可提升手术质量, 改善恢复指标, 降低并发症发生率, 值得推广普及。

(上接第 118 页)

平恢复状况明显优于根治组, 说明通过甲状旁腺移植辅助治疗可预防甲状旁腺功能损伤, 促进患者术后恢复。联合组患者治疗总有效率 93.3% 较根治组 70.0% 明显升高, 李鹏^[4]的研究中治疗组总有效率 90.9% 明显高于对照组 70.5%, 也证实了联合治疗可达到显著效果。保护甲状旁腺血供是预防功能减退的重要方式, 但手术操作过程中保留原位甲状旁腺难度大, 而通过甲状旁腺自体移植至胸锁乳突肌, 可保证移植部位血流丰富, 促进甲状旁腺存活, 尽可能减轻甲状旁腺损伤, 促进功能及早恢复^[5]。但该术式实施前需确定甲状旁腺肿瘤浸润状况, 存在异常时需放弃该术式^[6]。

综上所述, 甲状腺癌实施甲状腺癌根治术联合甲状旁腺移植治疗可减轻甲状旁腺损伤, 运用价值高。

参考文献

(上接第 119 页)

传统组患者 (7.03±2.31 分), $P<0.05$; 微创组患者的肿胀度 (14.21±2.13mm) 明显小于传统组患者 (18.22±1.86mm), $P<0.05$, 并且微创组患者的并发症发生率 (2.38%) 明显低于传统组患者 (21.43%), $P<0.05$, 差异存在统计学意义。本研究结果证实, 微创拔牙法对于下颌近中阻生智齿拔除术患者具有十分显著的效果, 能够有效缩短手术时间, 减轻患者疼痛感, 避免患者肿胀, 并且降低并发症发生率, 因此, 应不断推广和运用该方法。

参考文献

[1] 梁恩泉. 2 种方法拔除下颌近中阻生智齿的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(33):66-68.

(上接第 120 页)

而重组人脑力钠肽和内源性脑力钠肽在氨基酸序列上相同, B 型脑力钠肽也是人脑力钠肽, 是人体中分泌出来的一种内源性多肽, 同患者身体内的特异性人脑力钠肽有机结合后, 会使其全身动脉压及其心脏负荷降低, 并实现心输出量的增加。FT₃ 水平为预测心肌梗死患者预后效果有效指标。IGF-1 能推动组织恢复、营养代谢^[4]。

本文中的试验研究结果充分阐明, 观察组在局部心肌形变能力指标、心肌梗死预后指标上, 与对照组展开比对, 改善效果均显著 ($P<0.05$)。分析上文中笔者研究所得到的数据结果可以看出, 常规介入治疗的基础上, 加用重组人脑力钠肽辅助介入治疗应用于 AMI 合并心源性休克患者治疗环节中, 对于促进其心肌功能的预后情况的改善, 意义非凡,

参考文献

- [1] 潘毅斌, 王金鹏, 刘双. 改良小切口手术治疗甲状腺瘤的临床效果及安全性研究[J]. 当代医学, 2017, 23(15):43-45.
- [2] 曾慧, 邹卫华, 吴南珍. 通过改良小切口手术治疗甲状腺瘤的效果探析[J]. 当代医学, 2017, 23(12):16-18.
- [3] 李斌. 改良小切口手术用于治疗甲状腺瘤的效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(04):81-82.
- [4] 张慧军. 改良小切口手术治疗甲状腺瘤患者的临床效果 (36 例)[J]. 医疗装备, 2016, 29(17):9-10.
- [5] 兰树伟. 改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(26):5198-5199.
- [6] 肖刚, 刘立新, 李丹. 改良小切口手术治疗 50 例甲状腺瘤临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(13):1086-1088.
- [7] 王华龙, 王鸿波, 王新民. 改良小切口手术治疗 32 例甲状腺瘤的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(09):96-97+107.

[1] 乐科发, 赵丽华, 洪和平等. 甲状腺癌根治术中甲状旁腺自体移植的临床疗效分析[J]. 安徽医学, 2015, 36(5):613-616.

[2] 孙文早, 王亮, 黄晶, 等. 甲状腺癌根治术联合淋巴清扫对甲状腺癌患者骨密度及生活质量的影响[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(1):85-87.

[3] 张文忠. 联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(9):123-124.

[4] 李鹏. 甲状腺癌根治术联合甲状旁腺移植治疗甲状腺癌的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11):2022.

[5] 黄燕东, 侯树慧, 封凯, 等. 联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(61):11948-11949.

[6] 郭晓毅. 甲状腺癌根治术联合甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(4):417-419.

[2] 陈明胜. 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):35-37.

[3] 张兆强, 褚洪星, 盘杰, 孙翔, 贾搏. 涡轮机联合微创拔牙器械在拔除低位阻生智齿中的临床应用[J]. 分子影像学杂志, 2017, 40(03):281-283.

[4] 刘智海, 奚文涓. 微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(05):49+51.

[5] 李坤. 微创拔牙刀结合高速涡轮牙钻拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):84-85.

[6] 熊贵发, 陈炫霖, 王斌. 微创拔牙刀结合高速涡轮牙钻拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):93-95.

因此, 临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 朱瑞敏. 重组人脑力钠肽辅助介入治疗对急性心肌梗死合并心源性休克患者心功能及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2589-2590.
- [2] 陈西洲. 重组人脑力钠肽辅助介入治疗对急性心肌梗死合并心源性休克患者预后的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(2):133-137.
- [3] 孟晓京, 李晓刚, 杨红梅. 重组人脑力钠肽对经溶栓治疗急性前壁心肌梗死合并心力衰竭患者预后的影响[J]. 中国急救医学, 2013, 33(5):436-439.
- [4] 母雪飞, 赵昕, 任丽丽, 等. 重组人脑力钠肽对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后并发急性左心衰竭患者的临床观察[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(1):32-36.