



急性心肌梗死应用尿激酶和低分子肝素钙联用治疗的临床观察

王 健

(桃源县人民医院 湖南桃源 415700)

【摘要】目的：分析急性心肌梗死应用尿激酶和低分子肝素钙联用治疗的临床效果。方法：选取2016年的3月~2018年的3月在我院接受治疗的急性心肌梗死病患70例，分为研究组和对照组，对照组选用尿激酶治疗，研究组选用尿激酶和低分子肝素钙联合治疗，对比临床效果。结果：研究组患者胸痛缓解时间与对照组相比更短；在血管再通率方面对比研究组高于对照组；研究组治疗过程并发症发生情况低于对照组，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：急性心肌梗死选用尿激酶和低分子肝素钙联用治疗可增强治疗效果，减少用药过程不良反应，帮助患者缓解症状，控制病情进展。

【关键词】急性心肌梗死 尿激酶 低分子肝素钙

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-123-01

急性心肌梗死是心血管系统高危疾病，病情重、进展快且死亡率较高。临床研究发现，血栓形成是急性心肌梗死发生的关键因素，对于此类患者，予以有效的抗凝及溶栓治疗，是提高治疗效果、保障预后的重点[1]。本文分析了急性心肌梗死应用尿激酶和低分子肝素钙联用治疗的临床效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取急性心肌梗死病患70例作为此次研究对象，均在2016年的3月~2018年的3月在我院接受治疗。纳入标准：①患者病情、症状表现与急性心肌梗死相关的诊断标准相符，且经心电图等检查明确诊断。②患者的年龄在75岁以下，发病时间不足10h。③患者经含服硝酸甘油病情没有缓解，符合溶栓治疗指征。④患者最近1个月无出血状况。⑤患者无其他系统严重疾病，未合并严重并发症。⑥患者均签署知情同意书。按照随机方法，将患者分为研究组和对照组，每组有35例患者。研究组中有男性21例，女性14例；年龄35~67岁，平均年龄是(51.8±4.6)岁；梗死部位：广泛前壁梗死者9例，前间壁梗死者8例，前壁和下壁梗死者7例，侧壁梗死者6例，下壁梗死者5例。对照组中有男性20例，女性15例；年龄33~67岁，平均年龄是(50.6±4.4)岁；梗死部位：广泛前壁梗死10例，前间壁梗死7例，前壁与下壁梗死6例，侧壁梗死8例，下壁梗死者4例。比较两组基本资料，差异不明显， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者发病后被送至入院，积极予以阶段，快速了解发病情况，观察症状表现，进行各项检查，综合症状表现与检查结果明显诊断，予以个体化对症支持治疗，常规治疗手段包括：予以心电监护，吸氧；应用他汀类、ACEI、 β 受体阻滞剂类药物；若患者合并有糖尿病、高血压、高脂血症，予以对症处理；阿司匹林，口服用药，每次用药300mg，每天用药1次；硝酸甘油，静脉滴注，每次用药0.2mg。两组患者明确诊断的30min内均实施溶栓治疗，其中对照组选用尿激酶治疗，用药方法：尿激酶，用药剂量是150万U，与浓度是0.9%的生理盐水相溶，予以静脉滴注，将药液于30min输注完。

研究组选择尿激酶和低分子肝素钙联用治疗，治疗方法：尿激酶的应用剂量及方法与对照组相同。低分子肝素钙，每次用药5000U，在应用尿激酶的同时开始应用，由患者的腹壁进行皮下注射，每12h用药1次。

1.3 观察指标

观察患者用药后心肌梗死症状改善情况，记录胸痛缓解时间。评估两组患者用药后血管再通情况。掌握并比较两组患者用药过程不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理

本文研究、收集所得数据资料采用SPSS15.0统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组胸痛缓解时间

研究组患者胸痛缓解时间是(1.8±1.2)h，对照组患者胸痛缓解时间是(11.5±2.4)h，研究组患者胸痛缓解时间与对照组相比更短，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组血管再通情况

在血管再通率方面对比研究组高于对照组，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组血管再通情况

组别	例数	血管再通例数	再通率
研究组	35	32	91.43%

对照组	35	25	71.43%			
2.3 比较两组并发症发生情况						
研究组治疗过程并发症发生情况低于对照组，组间比较差异有统计学意义，P<0.05。见表2。						
表2 比较两组并发症发生情况						
组别	例数	出血	休克	肺 部 水肿	心 律 失常	发生率
研 究 组	35	1	1	1	2	14.29% (5/35)
对 照 组	35	2	2	3	4	31.43% (11/35)

3 讨论

急性心肌梗死是临床常见的危重症，年龄偏大人群发生风险更高，常常能够在疾病发生的数日或是几小时内导致患者有急性心力衰竭发生，对患者生命构成威胁，而这也是此类患者死亡的重要原因[2]。目前我国群众受到生活环境、不良习惯和来自各方面压力等因素相互影响，发生急性心肌梗死的风险更高，也有年轻化的趋势，而与之相关的治疗工作也越来越受到重视。关于急性心肌梗死的治疗，在明确诊断后，及早帮助患者改善心血供，恢复组织的供氧状况，促进心肌耗氧量下降，是控制病情的关键。有报道指出，在急性心肌梗死患者的发病初期，其心肌的损伤范围并没有固定，若及早、有效的采用积极的治疗手段促进血管再通，能挽救心肌，保障其生命[3]。可以看出，此类患者有效治疗的时间和预后有密切的关系，帮助患者及早明确诊断并予以有效治疗，意义重大。

溶栓治疗是心肌梗死常用且有效的治疗手段，尿激酶属于一种由健康人体尿液中提取或培养于人体肾组织的酶蛋白，是溶栓治疗常用药，有效果佳、起效快的优点。在尿激酶进入机体后，能够对纤溶酶源产生刺激并形成相应的复合物，进而促进纤维蛋白发生降解，起到有效溶栓的效果[4]。同时，应用尿激酶后能够起到一定的抗凝效果，能够对血栓再次形成起到抑制。以往单纯应用尿激酶溶栓治疗的效果相对有限，而且尿激酶不具备对纤维蛋白的选择性，可能会对病患的纤溶系统造成不良影响。低分子肝素是急性心肌梗死患者治疗过程常用的抗凝治疗，对血小板的抑制效果显著。与普通肝素相比，低分子肝素有更少的分子量，与抗凝血酶III的亲合力强的特点，并且用药过程不会导致APTT、TT、PT延长[5]。目前临床较常应用尿激酶与低分子肝素联合用药，以增强治疗效果。本文结果提示，研究组患者胸痛缓解时间与对照组相比更短；在血管再通率方面对比研究组高于对照组；研究组治疗过程并发症发生情况低于对照组，组间比较差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。以上结果充分证明了两药联用的价值。

综上所述，急性心肌梗死选用尿激酶和低分子肝素钙联用治疗可增强治疗效果，减少用药过程不良反应，帮助患者缓解症状，控制病情进展。

参考文献：

- [1]石文玲,付晓男.尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死的疗效观察[J].实用心肺血管病杂志,2012,20(2):352.
- [2]孟雪莲,赵军旗.尿激酶静脉溶栓治疗急性脑梗死40例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(1):116-117.
- [3]杨文军,王丽杰,陈婉秋.血清尿酸水平变化在急性脑梗死患者尿激酶溶栓治疗中的临床意义[J].中华老年心脑血管病杂志,2012,14(1):52-53.
- [4]陈哲.尿激酶联合低分子肝素钙治疗急性心肌梗死的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,11(20):1802-1803.
- [5]张力伊,张翠丽,富路.急性心肌梗死药物治疗研究进展[J].心血管病学进展,2011(2):212-216.