



尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中的疗效分析

揭培林

吉林省松原市油田江北医院急诊科 138001

【摘要】目的 探讨尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中的临床效果。**方法** 我院心血管科于2014年6月至2015年6月期间开展本次调查。纳入急性心肌梗死患者共60例。对两组患者作随机分组处理,观察组与对照组各为30例。常规治疗基础上,对照组患者联合阿替普酶进行治疗;观察组患者联合尿激酶进行治疗,分析比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组患者一次性血管再通率为46.7%;对照组患者的一次性血管再通率为73.3%,组间比较 $P < 0.05$ 。此外,观察组患者并发症为36.7%,对照组患者并发症为13.3%,组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 阿替普酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中疗效显著,安全性高,在一定程度上优于尿激酶治疗。因此,建议以阿替普酶作为急性心肌梗死患者的主要治疗药物。

【关键词】 尿激酶;阿替普酶;溶栓;急性心肌梗死;急救;疗效

【中图分类号】 R542.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-060-01

急性心肌梗死为临床上的常见病,该病病情危急,可对患者的生命安全构成威胁。及时疏通堵塞部位是急性心肌梗死治疗的关键。溶栓治疗是急性心肌梗死的常用手段。药物尿激酶、阿替普酶均是常用的溶栓药物。因许多患者在药物选择时存在一定的疑惑性,对于自身所使用的药物了解不足,笔者特进行本次调查,对治疗过程及治疗结果做出相应的阐述,减少患者后期选择药物时的疑惑。现将调查结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年6月至2015年6月期间,我院共纳入60例急性心肌梗死患者为研究对象。观察组与对照组患者人数均等,各为30例。观察组中,男17例、女13例,平均年龄为 (46.9 ± 2.1) 岁。对照组中,男18例、女12例,平均年龄为 (47.2 ± 2.2) 岁。纳入者满足标准如下:(1)如溶栓禁忌症;(2)均于发作后6h内就诊;(3)对本次分组情况知情,服从分组安排,依从性较高。组间一般资料分析比较无明显差异性($P > 0.05$),可构成对比。

1.2 方法

常规治疗方案如下:入院后对患者病情作评估,确诊后进入监护室内给予吸氧治疗。对患者进行基本生命体征监测。给予镇痛药物、 β 受体阻滞剂、调脂类药物、阿司匹林等。

观察组患者在上述治疗基础上以尿激酶进行治疗,具体如下:尿激酶150万U+生理盐水100ml,静脉滴注给药,30min内滴注完成。皮下注射低分子肝素500U,每日2次。

对照组患者在上述治疗基础上以阿替普酶进行治疗,具体如下:阿替普酶静脉推注15mg,后在将50mg按照泵注方式给药,于30min内泵注结束。溶栓治疗结束后皮下注射低分子肝素500U,每日2次。两组患者连续治疗5d。

1.3 观察指标

比较两组患者冠脉再通情况。此外,观察两组患者并发症发生情况。

1.4 统计学处理

所使用的统计学软件为SPSS16.0统计学软件,一次性血管再通率及并发症发生率均以例数及百分比形式表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者冠脉再通比较

对照组患者的一次性血管再通率为73.3%(22/30);观察组患者的一次性血管再通率为46.7%(14/30),组间比较 $P < 0.05$ 。具体见表1:

表1 两组患者的一次性血管再通率比较

组别	n	一次性血管再通率
对照组	30	22 (73.3%)
观察组	30	14 (46.7%)
P	-	< 0.05

2.2 并发症发生情况

对照组患者并发症发生率低于对照组,观察组中心力衰竭1例、消化道出血2例、牙龈出血1例,并发症发生率为13.3%。观察组中心力衰竭2例、消化道出血4例、牙龈出血3例、脑出血2例,其并发症发生率为36.7%,组间比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死为临床上的常见病,该病病死率较高,并可诱发多种并发症,对患者生存质量造成影响^[3]。近年来,我国急性心肌梗死的发生率呈显著上升趋势,引起临床高度重视。

对于急性心肌梗死患者,及早的疏导堵塞的血管是治疗关键。溶栓治疗是急性心肌梗死治疗的主要手段,有关资料指出,若能在发病6h内对急性心肌梗死患者进行溶栓治疗,则可有效提升患者的生存率,达到改善患者预后作用^[4]。阿替普酶及尿激酶均是临床上用于急性心肌梗死的常用治疗药物。在本次调查中,笔者即对该两种溶栓药物的效果及安全性进行比较。

阿替普酶为新型的重组非糖基化纤溶酶原激活物,主要成分为糖蛋白,给药后可与赖氨酸残基与纤维蛋白结合,进而对血栓部位进行靶向治疗,使得纤维酶原转化为纤溶酶,促进血栓的溶解。阿替普酶药物半衰期较短,通常不会诱发出血并发症,安全性得到肯定^[5]。尿激酶给药后则作用于内源性纤维蛋白溶解系统,可将循环系统中的纤溶酶原激活为纤溶酶,达到溶栓目的。但尿激酶不具备特异性,将影响全身的纤溶系统,患者出血类并发症的发生率较高。

经本次调查可知,观察组患者本次治疗总有效率为46.7%,低于对照组73.3%,组间比较存在统计学差异($P < 0.05$)。在并发症发生率上,观察组患者并发症发生率为36.7%,高于对照组13.3%,组间比较 $P < 0.05$ 。由此可见,与阿替普酶相比较,尿激酶在疗效及安全性上均较差。

综上,对于急性心肌梗死患者,建议其使用阿替普酶进行治疗,既可在短时间内改善患者病情,又能提高治疗安全性,减少并发症的发生。但本次调查样本容量较小,数据可能存在片面性。笔者后期将继续扩大调查的样本容量,提供更多专业数据,帮助更多患者了解治疗的药物,使其受益。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 代静澜,古平.尿激酶溶栓治疗对急性心肌梗死患者QT离散度的影响[J].西南国防医药,2007,17(2):176-178.
- [3] 罗红.早期尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死治疗中的效果分析[J].吉林医学,2015,36(18):4071-4072.
- [4] 杨云峰.尿激酶溶栓治疗在急性心肌梗死急救中疗效观察[J].中国现代药物应用,2013,7(10):96-97.
- [5] 王丽君.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].中国保健营养(下旬刊),2014,24(2):1010-1011.