

冠状动脉内注射替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗中对血流动力学的影响

龚 怡

岳阳市第三人民医院 湖南岳阳 414000

[摘要] 目的 研究冠状动脉内注射替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗中对血流动力学的影响。**方法** 选取 2015 年 3 月-2017 年 1 月急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗患者 68 例随机分两组。常规组单纯进行介入术治疗, 试验组在介入术治疗同时给予冠状动脉内注射替罗非班。比较两组患者术后 TIMI 达到 III 级比例、术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例; 术后平均住院时间; 术前和术中患者血流动力学的差异。**结果** 试验组患者术后 TIMI 达到 III 级比例高于常规组, 术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例低于常规组, $P < 0.05$; 试验组术后平均住院时间短于常规组, $P < 0.05$; 术前两组血流动力学比较无显著差异, $P > 0.05$; 术中试验组血流动力学改善幅度更大, $P < 0.05$ 。**结论** 冠状动脉内注射替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗中对血流动力学的影响大, 可有效改善血流动力学, 提高 TIMI 达到 III 级比例, 降低无复流、梗死相关血管远端栓塞发生率, 缩短术后住院时间, 值得推广。

[关键词] 冠状动脉内; 替罗非班; 急性 ST 段抬高型心肌梗死; 冠脉介入手术治疗血流动力学; 影响

[中图分类号] R542.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-171-02

急性 ST 段抬高型心肌梗死是导致心源性死亡重要原因, 采用冠脉介入手术治疗可充分、持续和尽早开放梗死相关动脉, 促进心肌细胞有效灌注的增加, 改善患者预后, 提高存活率, 是急性 ST 段抬高型心肌梗死最有效的实现再灌注方法^[1]。但对于含有丰富血栓冠状动脉病变者进行冠脉介入手术治疗可增加血栓脱落风险并引发无复流现象, 为了降低无复流发生率, 改善患者预后, 本研究对冠状动脉内注射替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗中对血流动力学的影响进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月-2017 年 1 月急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗患者 68 例随机分两组。试验组患者男 23 例, 女 11 例; 41-86 岁, 年龄 (57.34 ± 2.56) 岁。常规组患者男 22 例, 女 12 例; 42-86 岁, 年龄 (57.14 ± 2.57) 岁。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组单纯进行介入术治疗, 试验组在介入术治疗同时给予冠状动脉内注射替罗非班。术前均给予 300mg 肠溶阿司匹林以及 300mg 氯吡格雷嚼服, 并给予 100U/kg 肝素钠经动脉鞘管注入。试验组在术前先向冠状动脉给予 5U/kg 替罗非班缓慢注射, 3 分钟注射完毕, 后以 0.15U/kg.min 微量泵持续泵入 24-36 小时。常规组直接进行手术。两组术后均给予 0.6ml 低分子肝素钠皮下注射, 12 小时 1 次, 共治疗 3 天^[2]。

1.3 观察指标

比较两组患者术后 TIMI 达到 III 级比例、术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例; 术后平均住院时间; 术前和术中患者血流动力学的差异。

1.4 统计学处理方法

SPSS18.0 软件统计, 计数资料为 χ^2 检验。计量资料为 t 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 TIMI 达到 III 级比例、术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例相比较

试验组患者术后 TIMI 达到 III 级比例高于常规组, 术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例低于常规组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者术后 TIMI 达到 III 级比例、术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例相比较 [例数 (%)]

组别	TIMI 达到 III 级比例	术中无复流比例	梗死相关血管远端栓塞比例
常规组	25 (73.53)	9 (26.47)	8 (23.53)
试验组	33 (97.06)	1 (2.94)	1 (2.94)
χ^2	7.503	7.503	6.847
P	0.006	0.006	0.008

2.2 术前和术中血流动力学相比较

术前两组血流动力学比较无显著差异, $P > 0.05$; 术中试验组血流动力学改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 术前和术中血流动力学相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	全血比黏度 (mPa/s)	血浆比黏度 (mPa/s)	红细胞聚集指数
试验组	术前	5.71 ± 0.67	1.96 ± 0.42	11.45 ± 0.71
	术中	4.24 ± 0.51*	1.51 ± 0.19**	9.34 ± 0.26**
常规组	术前	5.73 ± 0.61	1.95 ± 0.41	11.47 ± 0.81
	术中	5.45 ± 0.29*	1.78 ± 0.34*	10.25 ± 0.22*

注: 与术前相比较, * 表示 $P < 0.05$; 与常规组术中相比较, * 表示 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后平均住院时间相比较

试验组术后平均住院时间短于常规组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组患者术后平均住院时间相比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院时间
常规组	12.39 ± 2.77
试验组	9.51 ± 1.41
t	8.274
P	0.000

3 讨论

急性 ST 段抬高型心肌梗死是导致心源性死亡重要原因, 采用冠脉介入手术治疗可充分、持续和尽早开放梗死相关动脉, 促进心肌细胞有效灌注的增加, 改善患者预后, 提高存活率, 是急性 ST 段抬高型心肌梗死最有效的实现再灌注方法^[3-4]。但对于含有丰富血栓冠状动脉病变者进行冠脉介入手术治疗可增加血栓脱落风险并引发无复流现象, 为了降低无复流发生率, 改善患者预后, 本研究试验组同时给予冠状动脉内注射替罗非班, 其属于可逆性、高选择性、短效、非肽类静脉血小板 GPIIb/IIIa 受体拮抗剂, 半衰期为 2 小时, 可经胆汁和尿液排泄, 起效快, 在给药后 5 分钟内可有效抑制血小板, 可减少术中无复流的发生, 改善血液流变性^[5-6]。

本研究中, 常规组单纯进行介入术治疗, 试验组在介入术治疗同时给予冠状动脉内注射替罗非班。结果显示, 试验组患者术后 TIMI 达到 III 级比例高于常规组, 术中无复流比例、梗死相关血管远端栓塞比例低于常规组, $P < 0.05$; 试验组术后平均住院时间短于常规组, $P < 0.05$; 术前两组血流动力学比较无显著差异, $P > 0.05$; 术中试验组血流动力学改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 冠状动脉内注射替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死冠脉介入手术治疗中对血流动力学的影响大, 可有效改善血流动力学, 提高 TIMI 达到 III 级比例, 降低无复流、梗死相关血管远端栓塞发生率, 缩短术后住院时间, 值得推广。

(下转第 175 页)

在桡骨远端骨折患者的手术治疗中,入路方式主要有两种,即掌侧和背侧,在选择入路方式时需要综合考虑患者骨折的实际情况,比如移位方向。据研究发现,由于桡骨远端掌倾角的存在,如采用背侧入路,则在手术操作中极易将螺钉打入关节内,且易出现伸肌腱断裂的并发症,多宜选择掌侧入路。

综上所述,在桡骨远端 C 型骨折中应用万向双柱锁定接骨板定板予以治疗,效果良好,具有较高的临床应用和推广价值。

[参考文献]

[1] 石通和,梁蓉,郭步平等.桡骨远端骨折掌侧入路 T 型锁定板内固定 28 例[J].中国保健营养(中旬刊),2013,16(01):355-356.

[2] 温新明.桡骨远端骨折锁定板治疗的效果分析[J].医药前沿,2012,13(30):328-329.

[3] 乔峰,李鹏清.掌侧锁定板在桡骨远端骨折中的应用及并发症[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(25):87-88.

[4] 王冬冬,黄敬龙,陈东平.锁定钢板治疗桡骨远端骨折的临床应用[J].求医问药(学术版),2012,10(01):14-15.

[5] 肖学军.桡骨远端骨折锁定钢板治疗[J].中国医药导报,2011,8(15):60-61.

[6] Kim JH, Lee HJ, Kim J, et al. Korean type distal radius anatomical volar system: a preliminary report[J]. Clin Orthop Surg, 2014, 6(3):258-266.

(上接第 170 页)

者患牙,提高治疗效果且不会对患者造成明显异物感。

本次研究结果显示观察组患者的临床治疗总有效率为 95.5% 明显高于对照组的 81.8%。另外对比两组患者的美观评分以及舒适评分结果,观察组也具有明显优异性。对患者进行满意度调查,观察组患者满意度 93.2%,也显著高于对照组的满意度 72.3%,本次研究结果证明口腔种植修复牙列缺损可有效恢复患者的咀嚼功能,消除患者发音障碍,而且也具有较高的美观性,不会导致患者存在明显异物感,与孙建敏^[6]的研究结论一致。

综上所述,采用口腔种植修复牙列缺损的临床效果十分理想,其不仅可有效改善口腔异常情况,恢复患者咀嚼能力以及语言功能,而且也可有效提高患者的舒适度及牙齿修复美观度,故值得推广。

[参考文献]

[1] 侯建方.观察口腔种植修复牙列缺损的美学表现与效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,19(1):3867-3869.

[2] 姚景余,路辉,苏秀然,陈健.种植牙修复牙列缺损 137 例临床效果观察[J].中国医药指南,2015(27):140-141.

[3] 迟永双.种植牙修复牙列缺损的临床效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(3):65-66.

[4] 姜国明.口腔种植牙修复牙列缺损的临床疗效分析[J].医药卫生:文摘版,2016,10(7):44.

[5] 孙建敏,高胜.口腔种植牙修复牙列缺损的临床效果观察[J].青春期健康,2014,18(5):50-51.

(上接第 171 页)

[参考文献]

[1] 姚洁,陈建军,马礼坤等.血栓抽吸联合替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死直接 PCI 中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2014,18(21):99-100.

[2] 姜玉蓉,胡敏,李莉等.不同剂量盐酸替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死非介入治疗患者的疗效[J].中国老年学杂志,2011,31(6):944-946

[3] 姜玉蓉,曾秋棠,杨俊等.替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌

梗死非介入治疗中的应用[J].临床心血管病杂志,2010,26(5):356-359.

[4] 杜蕊,张冬梅,李颖等.替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(13):1162-1165.

[5] 马东星,刘惠亮,姚宏英等.急诊经皮冠状动脉介入治疗术中冠状动脉内注射盐酸替罗非班对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心肌灌注及心功能的影响[J].中国全科医学,2010,13(5):476-478.

[6] 唐亮,屈晨,张曼等.双倍负荷剂量替罗非班在急性 ST 段抬高型心肌梗死 PCI 手术中的应用研究[J].实用药物与临床,2014,17(1):41-44.

(上接第 172 页)

患者实施植骨术治疗可显著改善患者的足功能,促进骨折愈合,降低跟距骨关节炎发生率,减轻疼痛症状,但患者发生创口局部渗液、感染、皮缘局限性坏死等并发症的机率并未增加,治疗效果更显著。

总结以上研究结果得出,对跟骨关节内骨折移位患者采取切开复位内固定加植骨术治疗,能显著改善患者的足功能,促进骨折愈合,减少并发症的发生。

[参考文献]

[1] 赵欢欢,袁琬杰,张蜀华等.闭合撬拨复位空心钉内固定治疗儿童跟骨关节内骨折的疗效分析[J].实用骨科杂志,2016,22(9):855-857.

[2] 焦洪新,胡建华,李晓苏等.锁定接骨板结合人工骨植骨治疗跟骨关节内骨折[J].临床骨科杂志,2013,16(5):568-569.

[3] 施忠民,顾文奇,梅国华等.跟骨关节内骨折术后内翻畸形愈合的原因分析及防范要点[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(12):1028-1032.

[4] 魏世隽,蔡贤华,黄继锋等.双侧小切口微型接骨板组合内固定治疗 Sanders III 型跟骨关节内骨折[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(9):753-759.

[5] 贡小强,徐东来,曹旭栋等.可塑性钛钢板内固定治疗跟骨关节内骨折[J].临床骨科杂志,2014,17(1):91-93.

(上接第 173 页)

本研究对急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗的效果进行分析,其中试验组治疗 72h 后的各项指标明显优于对照组,两组数据相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。并且试验组患者的生存率明显高于对照组,两组数据相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗过程中均有轻微不良反应发生,但无严重不良反应,不良反应发生率相比差异无显著性($P > 0.05$)。说明急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗效果显著,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

[1] 罗翔,李晓玲,林勇,高翔.连续性肾脏替代疗法在重症急

性胰腺炎相关性肾损害治疗中的应用分析[J].中国现代医生,2016,21(1):86-88+92.

[2] 张琴.急性重症胰腺炎早期干预 CRRT 治疗疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,46(74).

[3] 徐伟炜.CRRT 在重症急性胰腺炎患者临床治疗中的价值与效果研究[J].检验医学与临床,2016,13(6):800-802.

[4] 李冬平.连续肾脏替代疗法对重症急性胰腺炎的治疗价值分析[J].中外医疗,2015,35(27):36-37.

[5] 李亚萍.连续性肾脏替代疗法治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,14(17):1450-1452.