



瑞替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死的效果比较分析

陈应强

(湖南省郴州市临武县中医医院内一科 424300)

摘要:目的:观察瑞替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死(AMI)的临床效果。方法:抽取我院2014年10月至2016年10月收治的80例AMI患者作为本次研究对象,按照患者入院顺序,随机分为观察组(给予瑞替普酶治疗)和对照组(给予尿激酶治疗),均以静脉溶栓给药,每组40例,对其治疗效果、不良反应进行观察和比较。结果:两组患者在死亡率上比较,差异无统计学意义($P>0.05$);患者不良反应发生率比较,对照组明显高于观察组,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组患者冠脉再通率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对AMI患者行瑞替普酶静脉溶栓治疗的效果明显优于尿激酶,值得临床选用。

关键词:瑞替普酶;尿激酶;静脉溶栓;AMI

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)22-103-01

AMI是常见的心血管急危重症之一,随着人们生活水平的提高、生活方式的改变,我国近二十年来AMI的发病率及死亡率明显上升,且呈继续上升趋势,成为影响我国和家庭经济发展的重大健康问题[1]。AMI患者是因为冠状动脉狭窄或者不稳定斑块破裂、血栓形成导致心肌缺血缺氧致心肌坏死[2],因此治疗该种疾病必须尽快开通梗死的冠状动脉,恢复冠脉的血流[3]。目前对于该种疾病的治疗有经皮冠状动脉介入术和静脉溶栓两种方法,治疗越早效果越好。由于条件限制,我院近几年治疗AMI还是以静脉溶栓为主。笔者对我院常用的尿激酶与瑞替普酶两种溶栓药物治疗效果进行了观察比较,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院2014年10月至2016年10月收治的146例AMI患者中符合条件的80例作为本次研究对象,按照患者入院顺序,随机分为观察组和对照组,均以静脉溶栓给药治疗,每组40例。观察组:男性22例,女性18例,年龄46~69岁,平均年龄(62.38±2.21)岁,梗死位置:前壁13例、前间壁6例、单纯下壁15例、下壁合并侧壁4例、右室2例。对照组:男性19例,女性21例,年龄44~68岁,平均年龄(62.45±2.65)岁,梗死位置:前壁12例、前间壁7例、单纯下壁13例、下壁合并侧壁4例、右室4例。

病例纳入标准:(1)有胸痛、胸闷的症状;(2)心电图检查符合AMI的诊断标准;(3)患者年龄<70岁,发病后12h内入院;(4)无溶栓禁忌症;(5)患者及其家属对本次观察知情,签署知情同意书。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,统计结果 $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组患者在入院后均给予卧床休息、心电图监测、给氧、止痛、硝酸酯类、ACEI等一般治疗,并且完善血常规、肝肾功能、血糖血脂、凝血四项,床旁心脏彩超检查。实施溶栓治疗之前,均给予阿司匹林和氯吡格雷各300mg咀嚼服用,观察组根据患者的状况,给予低分子肝素钠5000U皮下注射,然后静脉注射10MU的瑞替普酶(北京爱德药业有限公司生产),半小时后再注射10MU的瑞替普酶,7小时后,再给予患者低分子肝素钠。对照组给予尿激酶(武汉人福药业有限公司生产)150—300万单位,静脉滴注半小时完成即可,然后与观察组一样,给予低分子肝素钠。在行溶栓治疗后,每日口服100mg阿司匹林、75mg氯吡格雷。

1.3 评价指标

观察两组患者治疗后梗死的冠脉血管再通状况,并且对其用药后的死亡与不良反应发生状况进行记录。

血管再通评定指标:(1)溶栓2小时内胸痛等症状消失;(2)ST段下降50%以上;(3)出现再灌注心律失常;(4)CK峰值前移。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者死亡率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但是两组

患者不良反应发生率比较,对照组明显高于观察组,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组患者冠脉血管再通率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见下表。

表1 两组患者相关指标比较(n,%)

组别	例数	再通	死亡	并发症
研究组	40	35(87.50)	2(5.00)	3(5.00)
对照组	40	28(70.00)	4(10.00)	8(20.00)

3 讨论

AMI具有发病急、进展快、死亡率高等特点,严重威胁着患者的生命安全。AMI患者是因为冠状动脉急性狭窄或闭塞,产生心肌严重缺血和坏死,其主要病理生理是冠状动脉粥样斑块破裂、血栓形成,导致冠状动脉急性狭窄或闭塞。治疗AMI的目的是恢复梗死的冠脉再灌注治疗,挽救濒死心肌保护、缩小梗死面积、保护心脏功能。目前采用冠脉介入术或者溶栓的方式来实施。在临床工作中,治疗时机是关键,恢复冠脉再灌注时间越早治疗效果越好。介入术的实施要求高,基层医院开展急诊冠脉介入术有一定困难。溶栓治疗具有快速、简便、经济、易操作的特点,在我国目前经济和医疗资源分布尚不均衡的条件下,仍是ST段抬高急性心肌梗死再灌注治疗的重要手段[4]。

AMI患者纤溶活性低下,纤溶酶原激活剂抑制活性升高。尿激酶是一种丝氨酸蛋白酶,能够特异性地裂解血浆中的纤溶酶原第560位精氨酸和561位缬氨酸之间的肽键,激活纤溶酶原,将其转化为纤溶酶,能够很好地对血栓进行溶解,从而恢复冠状动脉的畅通,但副作用发生多[5]。而瑞替普酶作为第三代溶栓药物,其具有较强的纤维蛋白选择性,在运用的过程能够根据患者的具体状况来进行溶栓,使得其适用过程中的并发症发生率得到有效控制[6]。在本次研究中,观察组所使用的瑞替普酶和对照组所使用的尿激酶在用后比较,瑞替普酶静脉溶栓冠脉血管再通率明显高于尿激酶,副作用发生率低于尿激酶。

综上所述,对急性心肌梗死患者行瑞替普酶静脉溶栓治疗的效果明显优于尿激酶,值得临床选用。

参考文献:

- [1]《中国心血管病报告2015》,国家心血管病中心2016,7.
 - [2]李雷.瑞替普酶治疗急性心肌梗死患者临床疗效分析[J].当代医学,2017,23(01):66-67.
 - [3]王平,岳元龙.瑞替普酶及尿激酶静脉溶栓治疗急性心肌梗死的疗效对比研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(14).
 - [4]瑞替普酶在STEMI溶栓治疗中的中国专家共识2011.12,16
 - [5]尚宇.尿激酶和瑞替普酶治疗急性心肌梗死溶栓效果的比较分析[J].中国现代医生,2014,52(17):59-61.
 - [6]杜崇军,林乐涛.瑞替普酶在急性ST段抬高型心肌梗死抢救中的应用体会[J].河北医科大学学报,2010,31(06):625-627.
- 陈应强,男,53岁心血管内科副主任医师,主要从事心血管内科疾病的治疗。