



阿替普酶、尿激酶在急性肺栓塞溶栓治疗的临床疗效及不良反应研究

周红波

(怀化市第五人民医院 418000)

摘要：目的：研究分析在急性肺栓塞溶栓治疗中应用阿替普酶、尿激酶的疗效及不良反应。方法：随机抽选我院收治的急性肺栓塞患者 70 例进行观察，时间 2016 年 2 月~2017 年 4 月，按照抽选顺序分为 A 组 35 例和 B 组 35 例，A 组患者接受阿替普酶治疗，B 组患者接受尿激酶治疗，观察比较两组临床疗效及不良反应发生情况。结果：治疗后比较两组临床总有效率可见，A 组为 94.29% (33/35) 的总有效率，B 组为 82.86% (29/35) 的总有效率，A 组比 B 组显著更高 ($p < 0.05$)；组间在不良反应发生率及病死率上比较无明显差异 ($p > 0.05$)。结论：临床在急性肺栓塞溶栓治疗中应用阿替普酶的效果比应用尿激酶的效果显著更高，而两种药物在安全性上比较无明显差异，阿替普酶治疗急性肺栓塞更具有优越性，值得推广使用。

关键词：急性肺栓塞；溶栓治疗；阿替普酶；尿激酶；疗效；不良反应

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-161-01

急性肺栓塞主要是由于外源性或内源性栓子将肺动脉主干或分支堵塞，造成肺循环障碍的病理生理综合征，临床表现出呼吸困难、剧烈胸痛、晕厥等临床症状，其较高的发病率和病死率为患者的生活造成严重影响，因此有效的诊治十分重要[1]。临床在急性肺栓塞的早期治疗中主要采取溶栓治疗，阿替普酶、尿激酶等是临床常用药物，通常不同的药物其疗效也不同，故而探索一种更有效、安全的药物具有重要意义。本研究观察分析在急性肺栓塞溶栓治疗中应用阿替普酶、尿激酶的疗效及不良反应，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽选我院收治的急性肺栓塞患者 70 例进行观察，时间 2016 年 2 月~2017 年 4 月，按照抽选顺序分为 A 组 35 例和 B 组 35 例。所有患者均符合急性肺栓塞相关诊断标准，且经 CT 肺动脉造影确诊，本次研究经过院伦理学委员会批准后开展。A 组患者中男性 18 例，女性 17 例；年龄 43~77 岁，平均 (59.2±3.6) 岁；肿瘤患者 7 例，手术病史 11 例，慢性心血管疾病 9 例，骨折患者 8 例；B 组患者中男性 19 例，女性 16 例；年龄 42~79 岁，平均 (58.9±3.2) 岁；肿瘤患者 6 例，手术病史 12 例，慢性心血管疾病 8 例，骨折患者 9 例。组间在性别、年龄等资料上比较无明显差异 ($p > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合急性肺栓塞的诊断标准；②符合溶栓治疗指征；③自愿参与并签署知情同意书；④临床资料完整；⑤能够积极配合治疗。

排除标准：①严重心肝肾等脏器疾病；②伴有颅内出血病史；③对本研究药物禁忌；④急性肺栓塞溶栓禁忌症；⑤中途退出。

1.3 方法

所有患者在入院之后均嘱咐其绝对卧床休息，同时给予患者止痛、镇静、吸氧等常规治疗，对患者各项生命体征进行密切监测。B 组患者采用尿激酶 (生产单位：吉林省辉南长龙生化药业股份有限公司；批准文号：国药准字 H22023050；规格：1 万单位) 进行溶栓治疗，剂量为 20000U/kg，取 0.9% 氯化钠注射液 50mL 将之稀释后使用微量泵匀速泵入，在 2h 内泵完。A 组患者则采用阿替普酶 (进口药品：德国 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG；注册证号：S20110052；规格：50mg/支) 进行溶栓治疗，剂量为 50mg，取 0.9% 氯化钠注射液 50mL 将之稀释后使用微量泵匀速泵入，同样控制时间在 2h 内。两组患者在溶栓治疗之后每隔 4h 检测 1 次患者凝血功能，若患者活化部分凝血激酶时间低于 80s，则给予患者抗凝治疗。

1.4 观察指标

①观察两组患者溶栓治疗后临床症状、体征改善情况；②观察两组患者治疗期间不良反应发生情况及病死率。

1.5 评价标准

显效：患者治疗后临床症状显著改善或消失，血栓均得到溶解，肺动脉血管通畅；好转：患者治疗后临床症状、体征有所好转，血栓基本解除，肺动脉内部分血管通畅；无效：治疗后临床症状未明显改善，血栓未消失，依然存在肺动脉堵塞情况。

1.6 统计学处理

本研究数据采用 SPSS19.0 软件包统计处理，以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，采用 t 检验，采用百分比表示计数资料，采

用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间临床疗效对比

治疗后比较两组临床总有效率可见，A 组为 94.29% 的总有效率，B 组为 82.86% 的总有效率，A 组比 B 组显著更高 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 组间临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
A 组	35	25(71.43)	8(22.86)	2(5.71)	33(94.29)
B 组	35	17(48.57)	12(34.29)	6(17.14)	29(82.86)
χ^2	-	10.8871	3.2006	6.4550	6.4550
p	-	0.0009	0.0736	0.0110	0.0110

2.2 组间不良反应及病死率对比

经观察两组患者不良反应发生情况，A 组中出现 1 例咯血，1 例牙龈出血，发生率为 5.71%；B 组出现 1 例牙龈出血，发生率为 2.86%；组间比较无明显差异 ($\chi^2 = 0.9902$, $p = 0.3196$)。两组患者治疗后均未出现死亡病例。

3 讨论

急性肺栓塞是临床常见的一种危重疾病，由于肺动脉栓塞，使回心血流量较大程度降低，使心输出量随之降低，从而影响体循环血流量，发生低血压甚至休克，而且机体内通气与血流的比例异常、肺泡表面活性物质分泌减少等因素影响，患者可出现呼吸功能衰竭，严重危及患者生命安全，有效治疗十分关键[2]。

尿激酶是人体尿液中的一种提取物，是临床溶栓治疗的第一代药物，其能够对内源性纤溶系统直接作用，促使纤溶酶原催化分解为纤溶酶，从而达到溶解血栓的目的[3]。阿替普酶是第二代溶栓药物，其能够选择性降解血栓中已经与纤维蛋白结合的纤溶酶原，属于重组人组织型纤溶酶原激活剂，阿替普酶经过药理研究发现，其特异性十分强，且只对血栓处起到作用，不会对血液循环中纤溶酶原造成明显影响[4]。

本研究结果显示，A 组治疗的总有效率显著比 B 组更高，同时两组在不良反应发生率及病死率上比较无明显差异。说明相较于尿激酶，阿替普酶的治疗效果更高，且同样具有较高的安全性，充分体现了阿替普酶治疗急性肺栓塞的优势。

综上所述，临床在急性肺栓塞溶栓治疗中应用阿替普酶的效果比应用尿激酶的效果显著更高，而两种药物在安全性上比较无明显差异，阿替普酶治疗急性肺栓塞更具有优越性，值得推广使用。

参考文献：

- [1]王丹凤,江莲,唐良法等.阿替普酶与尿激酶治疗急性肺栓塞溶栓的有效性及其安全性研究[J].临床肺科杂志,2015,17(8):1465-1467,1468.
- [2]田争艳.用尿激酶和阿替普酶治疗急性肺栓塞的效果对比[J].当代医药论丛,2016,14(7):99-100.
- [3]何立华.阿替普酶与尿激酶治疗急性肺栓塞溶栓的疗效及安全性对比分析[J].临床研究,2016,24(4):71-72.
- [4]马丽丽,杨春霞.阿替普酶治疗急性肺栓塞高危患者 80 例临床研究[J].中国实用医刊,2016,43(8):82-83.