

小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗老年急性心梗的有效性和安全性分析

袁霞 卢刚

山东省东平县第一人民医院重症医学科 271506

〔摘要〕目的 探讨小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗老年急性心梗的有效性与安全性。方法 选取 2016 年 12 月到 2018 年 12 月我院收治的 106 例老年急性心梗患者，依据不同的就诊顺序将其分为对照组 (n=53) 与试验组 (n=53)，对照组施以低分子肝素治疗，试验组在对照组基础上施以小剂量尿激酶治疗，观察两组患者治疗后 12h 的冠状动脉血管再通与并发症情况。结果 试验组治疗后 12h 的冠状动脉血管再通率明显较高，并发症发生率明显较低，差异显著 (P<0.05)。结论 小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗老年急性心梗具有较高的有效性与安全性。

〔关键词〕小剂量尿激酶；低分子肝素；急性心梗

〔中图分类号〕R542.22 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 02-064-02

急性心梗是一种常见的临床疾病，多见于老年群体，由于患者的机体机能较弱，因而将会对患者造成严重的不良损伤，甚至威胁患者的生命安全，需要采取有效的措施进行治疗^[1]。目前临床中主要使用小剂量尿激酶与低分子肝素等药物进行联合治疗，能够获得良好效果^[2]。本文将探讨小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗老年急性心梗的有效性与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月到 2018 年 12 月我院收治的 106 例老年急性心梗患者，依据不同的就诊顺序将其分为对照组与试验组。对照组 53 例，男 29 例，女 24 例，年龄为 61-72 岁，平均年龄为 (66.5±4.9) 岁；试验组 53 例，男 30 例，女 23 例，年龄为 62-72 岁，平均年龄为 (66.9±5.1) 岁。

1.2 纳入标准

①均符合急性心梗的临床诊断标准^[3]；②未患有其他心脏疾病。

1.3 排除标准

①无法积极配合治疗；②患有严重的神经系统疾病。

家属了解相应的治疗方式后签署知情同意书，两组患者之间的一般资料差异不显著，具有可比性 (P>0.05)。

1.4 方法

患者入院后分别对其进行心电监护，并使其口服阿司匹林肠溶片 (国药准字 H15020766，呼伦贝尔康益药业有限公司，0.3g) 等药物。

对照组在杉树基础上予以低分子肝素 (国药准字

H20066825，爱德药业 (北京) 有限公司，1ml:5000 抗 XaIU/支) 治疗，采取皮下注射方式，每日 2 次，每次 5000U，连续注射 7d。

试验组在上述基础上予以小剂量尿激酶 (国药准字 H11020549，四环药业股份有限公司，10 万单位) 治疗，采用静脉滴注方式，将 6*10⁵U 的尿激酶与 100ml 的氯化钠溶液进行混合，与 30min 内滴注完毕，连续注射 7d。

在治疗期间分别对两组患者的心电变化进行观察，并及时处理突发情况。

1.5 观察指标

①治疗后 12h 的冠状动脉血管再通情况，评价标准：(1) 治疗后 2h 内心电图 ST-T 段回降超过 50%；(2) 治疗后 2h 胸痛症状基本消失；(3) 治疗后在发病 14h 内提前出现血清肌酸激酶同工酶峰值。②并发症发生情况。

1.6 统计学处理

本研究数据采用 SPSS18.0 统计软件进行分析，患者的治疗后 12h 的冠状动脉血管再通率与并发症发生率为计数资料，采用例或例 (%) 表示，两组间的计数资料采用 χ^2 检验或非参数检验，P<0.05 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后 12h 的冠状动脉血管再通比较

试验组的再通率为 84.91% (45/53)，明显高于对照组的 52.83% (28/53)，差异显著 ($\chi^2=12.717$, P=0.000)。

2.2 并发症发生情况比较

试验组的并发症发生率明显较低，与对照组相比差异显著 (P<0.05)，见表 1。

表 1: 并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	心律失常	心源性休克	心力衰竭	总发生率
对照组 (n=53)	4 (7.55)	3 (5.66)	5 (9.43)	12 (22.64)
试验组 (n=53)	2 (3.77)	1 (1.89)	1 (1.89)	4 (7.55)
χ^2	0.707	1.039	2.827	4.711
P	0.401	0.308	0.093	0.030

3 讨论

急性心梗是一种常见的且具有较大危害性的临床疾病，在我国具有较高的发病率，并且近年来的发病率不断上升，

因此需要采取有效的措施进行治疗，如此才能够提升患者的预后质量。目前临床中多使用低分子肝素联合小剂量尿激酶 (下转第 66 页)

3.2 促进医疗机构开展药品不良反应监测工作的举措

针对医疗机构目前存在的影响不良反应报告的因素,参考国际药品不良反应监测工作的新进展,笔者认为从国家层面应采取一些措施,优化报告方式,畅通报告渠道,建立奖惩机制,对医疗机构实行差异化管理,从多层次、多角度促进医疗机构开展药品不良反应监测工作。

3.2.1 构建医院药物警戒系统(HPS)

国家药品不良反应监测中心可以联合省级中心建立医院药物警戒系统(HPS),通过该系统实现国家药品不良反应监测数据库和医院管理信息系统(HIS系统)的衔接,该系统既要保持医疗机构现有HIS系统的安全及私密性,又可利用HIS系统实现医疗电子病历资料相关信息的提取和利用。医务人员发现药品不良反应病例时,通过HPS自动提取有关信息辅助报告者填报,缩短填报时间;通过关键词搜索电子病历,提取可能发生药品不良反应的病案,为及时发现药品不良反应提供参考,从而提高医疗机构报告的效率和质量。

3.2.2 建立哨点医院探索主动监测模式

借鉴美国哨点计划的工作思路,结合我国的实际情况,应充分利用现有数据资源,探索建立自己的数据合作伙伴。

为此,国家药品不良反应监测中心应在全国选取有条件、有意愿且积极开展药品不良反应监测工作的医疗机构作为哨点医院,一是率先通过HPS实现数据的衔接,提高数据质量;二是通过通用数据模型、智能搜索技术,获取药品不良反应的“分子和分母”信息,实现药品不良反应的主动监测,同时,借此功能医疗机构可以在内部开展药物流行病学研究;国家药品不良反应监测中心通过通用数据模型,可以统一标准,使各医院不同标准的数据能够集中并融合,应用“大数据”思想,将散在无序信息连通、整合并综合利用,形成全国性的研究平台,开展大范围的关注品种监测项目或再评价研究。

[参考文献]

- [1] 吴仪, 郑筱萸. 药品不良反应报告和监测管理办法 [J]. 中国药事, 2004, 23(4): 203-205.
- [2] 曹立亚, 陈易新, 沈璐. 关于我国药品不良反应监测技术工作发展方向的思考 [J]. 中国药物警戒, 2004, 1(2): 3-6.
- [3] 王继美, 张松贞, 张林. 我院 60 例药品不良反应报告分析 [J]. 中国药房, 2006, 17(9): 690-691.
- [4] 江滨, 顾俊, 史录文. 中国药品不良反应监测的现状 & 发展策略 [J]. 中国药事, 2005, 19(2): 84-86.

(上接第 63 页)

血吸虫抗体阳性合并肝损伤是血吸虫感染所致的常见表现,在临床上多见,该疾病会导致患者出现腹痛、腹泻、便血等症状,表现为肝脾肿大、结肠脓肿、结肠肉芽肿等,血象和肝功能异常,B超显示肝纤维化。该疾病若未能得到及时有效的治疗则可能导致疾病进一步进展为肝硬化,对患者的生命安全构成威胁。一般而言对血吸虫抗体阳性患者的治疗主要采取吡喹酮病原治疗的同时对症支持治疗,对同时合并肝损伤时应对合并症进行有效干预。

肌昔片是临床治疗肝病的常用药物,作为急性慢性肝病辅助治疗药物具有明确的效果,可帮助受损肝细胞修复、再生等,同时可以阻止肝的纤维化,但用于乙型病毒性肝炎效果不明显。还原型谷胱甘肽由谷氨酸、半胱氨酸以及甘氨酸组成,对维持细胞生物功能具有重要作用。还原型谷胱甘肽会影响细胞代谢,其可促进自由基的排泄,有助于减轻血吸虫抗体阳性合并肝损伤患者的肝脏损伤。在此次研究中对对照组使用

了肌昔片,观察组使用了还原型谷胱甘肽进行治疗,结果显示差异显著,观察组所得治疗疗效更佳,为 95.0%。对比肝功能改善效果也提示观察组更为显著。

综上所述,对血吸虫抗体阳性合并肝损伤患者使用还原型谷胱甘肽的疗效显著,可有效改善患者的肝功能,帮助患者尽快恢复健康,减轻患者患病痛苦,临床具有较高的应用价值,值得推广。

[参考资料]

- [1] 王永华, 陈雄兵, 张佳光, 等. 晚期血吸虫病合并慢性乙型肝炎患者应用拉米夫定(LVD)治疗的临床效果及对病程进展的影响分析 [J]. 今日健康, 2016, 15(4):155.
- [2] 李冬梅, 夏韵. 辨证论治对血吸虫肝病患者的疗效及肝纤四项的影响效果分析 [J]. 天津中医药, 2017, 34(12):806-808.
- [3] 夏凡, 包其, 谭艳红, 等. 还原型谷胱甘肽对大剂量甲氨蝶呤相关肝损伤的预防作用分析 [J]. 药物不良反应杂志, 2016, 18(5):337-341.

(上接第 64 页)

进行治疗。

低分子肝素是一种新型抗凝药物,通过临床研究可知,低分子肝素的生物利用度为普通肝素钙的 3 倍,并且能够分离其抗血栓作用与出血作用,因而在获得良好抗凝效果的基础上降低出血发生率^[4]。尿激酶是一种丝氨酸蛋白水解酶,其主要的原理在于能够将内源性纤维蛋白将纤溶酶原转化为纤溶酶,不仅具有较强的抗凝作用,同时能够对纤维蛋白凝块进行有效的降解,因而能够获得良好的溶解血栓效果。使用小剂量的尿激酶具有较大优势,能够溶解新形成的血栓,以便能够进一步的阻止心肌梗死的发展,为心肌细胞提供足够的血供。将上述两种药物进行联合使用能够获得有效的抗凝作用,并且将会对患者形成较大的保护^[5]。依据实验数据显示,患者治疗后 12h 的冠状动脉血管再通率高达 84.91%,并且并发症总发生率显著降至 7.55%,足以说明小剂量尿激酶联合低分子肝素的显著优势。

综上所述,本文认为小剂量尿激酶联合低分子肝素治疗

老年急性心梗具有较高的有效性与安全性,不仅能够提升冠状动脉血管再通率,同时能够降低并发症发生率,可作为治疗老年急性心梗的首选联合用药方式。但临床医生仍然需要加强对上述两种药物的研究,以便能够获得更佳的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 许鹏, 许莉萍, 卢建东, 等. 不同剂量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]. 医疗装备, 2016, 29(2):165-166.
- [2] 谢宜, 李贵才, 郭剑虹, 等. 小剂量尿激酶联合低分子肝素钙在心肺复苏中的疗效和安全性研究 [J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(34):4-7.
- [3] 刘玉宏. 小剂量尿激酶与低分子肝素钠联合治疗心肌梗死的疗效分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2012, 04(3):30-30.
- [4] 龔志宏, 韩军辉. 小剂量尿激酶静脉溶栓治疗老年急性心肌梗死(附 35 例报告) [J]. 现代诊断与治疗, 2011, 22(2):110-111.
- [5] 粟英. 小剂量尿激酶静脉溶栓治疗老年急性心肌梗死 47 例 [J]. 中国老年学杂志, 2014, v.34(6):1654-1655.