

急性心肌梗死的急诊治疗分析

杜廷刚

云南省富宁县人民医院 663400

〔摘要〕 目的 探讨急性心肌梗死的急诊治疗方法。方法 回顾分析本院 2018 年 2 月~2019 年 3 月急诊科收治的 120 例急性心肌梗死患者, 将其按照治疗方法的不同随机分为 r-PA 组和 UK 组, 每组各 60 例, r-PA 组使用瑞替普酶溶栓治疗, UK 组进行尿激酶溶栓治疗, 然后对比两组患者的治疗效果和安全性, 并将调查结果整理分析。结果 通过对 r-PA 组、UK 组患者的治疗效果和安全性进行统计对比, r-PA 组患者的治疗效果和安全性均高于 UK 组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 在急诊抢救过程中, 对急性心肌梗死患者使用瑞替普酶溶栓治疗不仅治疗效果显著, 安全性也更高, 值得在临床中大力推广使用。

〔关键词〕 急性心肌梗死; 急诊治疗; 瑞替普酶; 尿激酶; 溶栓

〔中图分类号〕 R542.22 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-040-02

当前, 伴随着人们生活水平的普遍提高, 不健康的生活习惯和饮食习惯造成了高血脂症和冠状动脉粥样硬化狭窄等等, 使心肌梗死的数量呈现逐年上升的趋势, 再加上心肌梗死具有病死率高的特点, 已经成为威胁人们生命安全的一大主要杀手, 已经受到越来越多患者的重视。当前, 静脉溶栓作为治疗心肌梗死的主要措施, 在药物的选择上更为多样, 包括瑞替普酶和尿激酶^[1]。本次研究回顾性分析了本院 2019 年 2 月~2019 年 3 月急诊科收治的 120 例急性心肌梗死患者, 对比了两种药物的治疗效果和安全性, 现详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 病例资料

选择 2018 年 2 月~2019 年 3 月间入院接受治疗的急性心肌梗死患者中的 120 例作为研究对象, 其中男性病患 73 例, 女性病患 47 例; 年龄在 35~80 岁之间, 平均年龄 (55.3±6.4) 岁; 从发病时到接受治疗的时间上来看, 0.5~1 小时的有 20 例, 1~3 小时的有 28 例, 3~5 小时的有 40 例, 5~10 小时的有 32 例。依据治疗方法分为 r-PA 组和 UK 组, 每组各 60 例, r-PA 组男性病例 37 例, 女性病例 23 例, 平均年龄为 (52.3±4.8) 岁。UK 组男性病例 36 例, 女性病例 24 例, 平均年龄为 (54.2±4.3) 岁。对比两组患者的年龄、性别等一般资料, 差异不明显 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法^[2]

对两组患者均进行常规性治疗, 其中, 对 r-PA 组患者进

行瑞替普酶溶栓治疗: 为患者使用瑞替普酶 (生产厂家: 上海豪森制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H31022986) 进行溶栓治疗, 用药量为 18mg/次, 两天 1 次, 每次 2 分钟。对 UK 组患者进行尿激酶溶栓治疗: 为患者使用尿激酶 (生产厂家: 湖南洞庭制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H2022231) 进行溶栓治疗, 即 100ml 生理盐水和 150 万的 IU 进行静脉滴注, 在半个小时内完成, 除此之外, 还要对患者进行低分子肝素钠治疗, 3~5 天为一个疗程, 每次 12 个小时。

1.3 观察指标^[3]

1.3.1 临床疗效

通过观察心电图统计患者的恢复情况以及每 30 分钟、60 分钟、120 分钟的溶栓变化情况。

1.3.2 安全性

安全性主要包括急性左心衰、皮肤粘膜出血、上消化道出血、脑出血, 分别计算发生例数。

1.4 统计学处理

此次试验数据全程采用 SPSS20.0 统计学软件处理分析, 计数资料使用“n, %”表示, 使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

结果显示 r-PA 组数据更优 ($P < 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效统计对比表

组别	例数 (n)	0.5~1 小时		1~3 小时		3~5 小时		5~10 小时	
		溶栓	再通	溶栓	再通	溶栓	再通	溶栓	再通
r-PA 组	60	11	7	13	6	19	17	17	8
UK 组	60	9	6	13	5	20	9	18	3
χ^2		4.371		4.357		4.962		5.253	
P		$P < 0.05$		$P < 0.05$		$P < 0.05$		$P < 0.05$	

2.2 对比两组患者的治疗安全性

结果显示 r-PA 组数据更优 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

3 讨论

作者简介: 杜廷刚 (1979 年 12 月~), 籍贯: 云南富宁, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 主要从事: 急诊临床内科临床工作。

急性心肌梗死患者常常显露出胸骨后痛苦并伴随着不同程度的发热症状, 在深入的化学检验中, 红细胞数量在加速沉降, 白细胞数量在逐渐增多, 如果不经过及时有效的治疗, 严重时甚至会导致患者出现心律衰竭和失常等情况, 威胁患者的生命安全。在当前的医疗水平下, 在治疗急性心肌梗死时, 大多数都是采用静脉溶栓的方法, 但由于临床溶栓药物的种类繁多, 主要包括 1 至 3 代的溶栓剂, 此次的研究主要采用

表 2: 两组患者治疗安全性统计对比表

组别	例数 (n)	急性左心衰	皮肤粘膜出血	上消化道出血	脑出血	总发生率
r-PA 组	60	0	1	2	2	(5) 8.33%
UK 组	60	3	3	4	4	(14) 23.33%
χ^2						4.183
P						P < 0.05

了 3 代溶栓剂瑞替普酶和 1 代溶栓剂尿激酶开展对比治疗。详细来说, 尿激酶作为常见的溶栓剂, 主要是从尿液中提取蛋白水解酶, 可以有效预防出现血栓情况, 显著降低血液循环中所含有的纤维蛋白原等等^[4]。而瑞替普酶具有半衰期较长的长处, 与尿激酶相对比, 可以更加地加速血栓的溶解, 这不仅有利于减少治疗时间, 还有利于病情的恢复, 提高医患关系, 可以在临床上发挥更好的效果。最后, 由于该药副作用小, 可以有效减少出现并发症的几率, 使患者在治疗过程中的安全性可以得到很好的保障。

在此次研究中, r-PA 组患者的临床疗效和治疗安全性均显著优于 UK 组, 这说明采用瑞替普酶治疗急性心肌梗死患者的巨大临床价值的作用, 与尿激酶相比, 有利于帮助患者尽快康复。

一言以蔽之, 针对急性心肌梗死患者的治疗, 与尿激酶相比较, 瑞替普酶的临床疗效更为显著, 安全性也更高, 同

时还兼备药效持久、操作方便的优势。值得在临床中大力推广使用。但是由于此次实验的数据量较小、时间跨度较短, 仍然需要进行多次试验进一步证明采用瑞替普酶治疗急性心肌梗死患者的作用和巨大价值。

[参考文献]

[1] 武书平. 急性心肌梗死早期应用瑞替普酶静脉溶栓和尿激酶静脉溶栓治疗的临床观察 [J]. 海峡药学, 2018, 30(09):132-133.
 [2] 甄海源. 急诊应用瑞替普酶尿激酶溶栓对急性心肌梗死的治疗价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79):83.
 [3] 张诗义. 急性心肌梗死应用瑞替普酶与尿激酶溶栓治疗对比研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(35):43.
 [4] 杜娟. 急诊冠脉介入治疗急性心肌梗死的有效性和安全性分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18):182-183.

(上接第 38 页)

的净化能力^[4], 对毒素清除理想, 进而对血压管控有更好的辅助作用。本研究中, 在治疗总有效率上, 观察组 93.55%, 对照组 80.65%, 对比有统计学意义 (p<0.05); 在患者舒张压与收缩压指标上, 观察组各组护理后指数显著低于对照组, 对比有统计学意义 (p<0.05)。观察组运用血液灌流联合透析治疗, 效果稳定, 控制血压情况也更为理想, 整体的治疗效果更有益于患者。

综上所述, 尿毒症合并顽固性高血压采用血液灌流联合透析治疗可以有效的提升治疗疗效, 改善血压状况, 整体治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

[1] 邹懿, 王茜茜, 程宗华, 等. 维持性血液透析联合血液灌流对伴有顽固性高血压的尿毒症患者心脏结构和功能的作用 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(20):3321-3324.
 [2] 汤萌. 维持性血液透析联合血液灌流治疗的临床研究 [J]. 当代医学, 2019, 25(12):133-134.
 [3] 侯俊英. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症难治性高血压的作用 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(13):63-65.
 [4] 陈菲. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(14):124-125.

(上接第 39 页)

3.33%、感染率 33.33% 及多器官功能衰竭率 13.33% 低于对照组的 23.33%、63.33%、40.00%, 有统计学意义。因此, 经肠外营养治疗时, SAP 患者接受肠内营养支持, 可降低患者治疗期间病死率、感染率等并发症, 利于患者预后改善。且观察组患者恢复时间短于对照组, 炎症水平低于对照组, 免疫功能改善程度高于对照组, 有统计学意义。结果说明, 肠内营养支持, 利于患者病情更好恢复, 其原因肠内营养可直接为肠道黏膜提供所需营养物质, 促进肠道黏膜上皮增生, 改善黏膜血流循环, 降低肠道黏膜通透性, 促使免疫球蛋白生成, 改善机体免疫功能; 且能抑制肠源性内毒素移位及细菌移位, 减轻炎症水平; 另外肠内营养支持, 促使肠道蠕动功能的恢复, 降低腹腔压力, 使胃肠道及腹腔脏器恢复正常血供, 增加脏器灌注, 促进组织器官恢复, 进而能减少感染及多脏器功能障碍等并发症发生。目前对肠内营养时机尚存在争议, 认为早期患者感染症状严重, 伴大量腹腔脓液及渗液, 若过早肠内营养支持会加重炎症反应, 加重胰腺坏死程度; 但时间越久, 患者病情危重, 营养缺乏, 病死率高。因此当患者体征稳定, 胃肠稳定, 在发病 7 2h 内早期开始肠内营养支持, 可改善病情,

且能增加肠道血流量, 提高机体免疫功能, 减少并发症发生。综上所述, 重症急性胰腺炎患者采取早期肠内营养支持, 可降低病死率及并发症发生率, 改善患者免疫功能, 缓解机体炎症反应, 应用价值高, 值得临床应用。

[参考文献]

[1] 李莉霞, 黄成珂, 孙朝荣, 胡松浩, 陆晓彤. 重症监护病房肝功能不全患者个体化用药决策 [J]. 中国药学杂志. 2013(17)
 [2] G.P.MARZOLI, P.L.CATALANO, S.CEMIN, F.MARTIN, 白植军. 外科在急性胰腺炎治疗中的作用 [J]. 临床消化病杂志. 1989(02)
 [3] 郑彩莲, 孙建光, 杨丽, 张素蕊, 胡广云. 集束化方案降低重症监护病房抗生素相关性腹泻的临床评价 [J]. 中国中西医结合消化杂志. 2017(01)
 [4] 张宇, 李尧, 陈炜, 王芬芬. 益生菌预防神经重症监护病房老年患者抗生素相关性腹泻的疗效观察 [J]. 中国初级卫生保健. 2016(10)
 [5] 布小玲, 王启仪. 经皮内镜下胃造瘘术在重症监护室的应用 [J]. 广东医学. 2002(S1)