

探讨尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死在院前急救的应用价值

李加桂

藤县人民医院 广西藤县 543300

〔摘要〕目的 探讨在急性心肌梗死在院前急救应用尿激酶溶栓治疗的效果。方法 选取 2017 年 6 月-2019 年 6 月经我院院前接诊治疗的急性心肌梗死患者 28 例,符合中华心血管学会颁布的急性心肌梗死诊断和治疗指南。实施院前常规治疗、入院后溶栓治疗的患者为对照组,实施院前尿激酶溶栓治疗的患者为观察组,各 14 例,对比两组血管总的再通率、病死率与并发症发生率。结果 观察组血管再通率高于对照组,而观察组病死率、并发症发生率均低于对照组,但本次参与研究病例数较少,差异无明显变化,无统计学意义($P>0.05$)。结论 经院前尿激酶溶栓治疗,可有效缩短患者治疗时间,显著提高急性心肌梗死患者的血管再通率,且并发症较少,安全可靠,可推广。

〔关键词〕急性心肌梗死;尿激酶溶栓;院前急救;应用价值

〔中图分类号〕R542.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-043-02

前言:

急性心肌梗死是临床常见病症,于冠状动脉病变的基础上,而造成患者心肌供血不足,严重时可导致患者缺血、缺氧,造成患者心肌急性缺血坏死,常表现为胸骨后的剧烈疼痛、循环系统功能障碍等,其病发原因与患者冠状动脉血栓有关,于早期及时恢复患者冠状动脉血流,促使缺血、缺氧的心肌重获供血,实施再灌注是该病症治疗的关键^[1]。而静脉溶栓治疗是医院临床常用的治疗措施,可促使闭塞的冠状动脉再通,使缺血心肌再次得到灌注,从而缩小梗死范围,抢救濒死的心肌,显著改善预后,对患者治疗有积极意义^[2]。尤其适合无条件施行 PCI 治疗的医院。本文对院前急救的急性心肌梗死患者实施院前尿激酶溶栓治疗,分析应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月-2019 年 6 月经我院院前接诊治疗的急性心肌梗死患者 28 例。对照组男 8 例,女 6 例;年龄 35-75 岁,平均年龄(62.35 ± 4.76)岁;梗死部位:5 例下壁,3 例前间壁,2 例前壁,1 例正后壁,2 例右室壁,1 例多发部。观察组男 9 例,女 5 例;年龄 35-75 岁,平均年龄(63.56 ± 5.62)岁;梗死部位:6 例下壁,2 例前间壁,3 例前壁,1 例正后壁,1 例右室壁,2 例多发部。两组患者临床资料齐全,且无差异意义($P<0.05$),可比较。

纳入标准:①均有典型的缺血性胸痛病症,且经临床诊断确诊;②病发时间 $\leq 12h$;③均签订知情同意书;④心电图有典型的急性心肌梗死动态演变。

排除标准:①患有严重心、肝、肾功能障碍者;②血压范围不适合行溶栓治疗者;③有溶栓禁忌证者;④患有恶性肿瘤者;⑤不遵医嘱接受治疗者;⑥患有精神类病史,或智力有障碍,沟通受限者。

1.2 方法

两组患者均行急性心肌梗死常规治疗,保持绝对的卧床休息,给予吸氧、心电监护、镇静、止痛等基础治疗,立即口服 300mg 氯吡格雷、300mg 阿司匹林、20mg 瑞舒伐他汀。对照组行常规治疗,院前以硝酸甘油 10mg+0.9%NaCl 溶液 250mL,静脉滴注;入院后再次溶栓治疗。

观察组在对照组治疗基础上实施院前尿激酶溶栓(生产厂家:天津生物化学制药有限公司;批准文号:国药准字 H12020492)治疗,给予患者 150 万 U 尿激酶+0.9%氯化钠注射液 100ml 静脉注入,30min 内滴完;入院后常规治疗。

1.3 观察指标

①记录两组患者血管的再通总例数,计算总的再通率。

②记录两组患者病死、并发症的总发生例数。并发症包含急性肺水肿、心源性休克、心律失常等,(急性肺水肿+心源性休克+心律失常)/例数 $\times 100\%$ =总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,不符合正态分布者转换为正态分布后行统计学分析;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组血管再通率、病死率

观察组血管再通率高于对照组,而病死率低于对照组,因参与例数较少,无明显差异($P>0.05$),见表 1。

表 1: 两组血管再通率、病死率(n, %)

组别	n	血管再通率	病死率
对照组	14	8 (57.14)	2 (14.28)
观察组	14	12 (85.71)	0 (0.00)
χ^2		1.571	0.538
P		0.209	0.46

2.2 比较两组并发症

观察组并发症发生率低于对照组无差异统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2: 两组并发症对比(n, %)

组别	n	急性肺水肿	心源性休克	心律失常	总发生率
对照组	14	3	1	1	35.71
观察组	14	1	0	0	7.42
χ^2					1.909
P					0.167

3 讨论

临床急性心肌梗死病症治疗常以溶栓治疗为主,其目的是为了促使患者血栓阻塞的冠状动脉再通,从而尽早灌注,有效保护尚未造成不可逆损伤的心肌,对心室功能有维护作用^[3]。而且冠状动脉阻塞的时间愈长,患者心肌不可逆损伤的范围愈大,若不给予有效治疗,将难以控制患者病情^[4]。因此,及早的将患者梗死相关动脉完全开通,恢复有效心肌再灌注,可明显缩小心肌梗死面积,挽救心功能,改善临床预后,溶栓治疗是无条件施行 PCI 情况下的首选治疗,在急性心肌梗死发病 3 小时内行溶栓治疗,其梗死相关血管的再通率高,病死率明显降低^[5],故早期再灌注

治疗是其主要的治疗方法。溶栓时间越早,血管再通率越高,病死率越低,后遗症越轻。而院前尿激酶溶栓治疗可以将溶栓前移至院前,更早的进行溶栓治疗,明显缩短急性心肌梗死发病至溶栓之间的时间,提高患者临床抢救成功率。本文研究结果中,两组患者血管再通率、病死率、并发症等情况比较,观察组略优于对照组,但例数较少差异无统计学意义($P>0.05$),因本次探究例数较少,差异性并不明显,但也可看出与院前常规治疗、入院后溶栓治疗相比,给予患者院前尿激酶溶栓治疗可有效提高患者血管再通率,减少并发症的发生,其安全性较高。而尿激酶是一种蛋白水解酶,可直接作用在患者的内源性纤维蛋白酶溶解系统上,可催化行为蛋白结合型与游离型纤溶酶原转变为纤溶酶,有效达到溶栓的目的;同时还可降解纤维蛋白凝块、血循环中的纤维蛋白原与凝血因子;亦可提高血管ADP,抑制ADP诱导是血小板聚集,有效预防患者血栓形成,是临床常用的治疗措施,且效果显著^[6]。

综上所述,给予急性心肌梗死患者院前静脉尿激酶溶栓治疗,可有效缩短患者治疗时间,显著提高患者血管再通率,降低患者

病死率,减少并发症的发生,治疗效果显著,安全性较高,值得广泛推广。但本次实验探究例数较少,实验结果缺乏肯定性,应加大临床实验验证,为临床急性心肌梗死患者的院前抢救提高可靠依据,为医疗发展奠定基础。

[参考文献]

- [1] 张叶红.尿激酶在急性心肌梗死治疗中的疗效和安全性分析[J].中国医药指南,2019,17(32):161-162.
- [2] 曾显.联用尿激酶和低分子肝素钙治疗急性心肌梗死的疗效分析[J].当代医药论丛,2019,17(20):136-137.
- [3] 张宜志.急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗的有效性分析与研究[J].中国医药指南,2019,17(27):82-83.
- [4] 张伟.急性心肌梗死患者溶栓治疗效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(29):4199-4201.
- [5] 周延民,徐微微,刘春.院前溶栓急性心肌梗死78例临床分析[J].中国现代药物应用,2009,3(22):93-94.
- [6] 李学敏,申红.病理技术应用中的差错问题分析与解决措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):244-245.

(上接第40页)

成减少,从而使外周毛细血管能够充分扩张,迅速达到有效散热,减低体温^[6]。该药物只对发热机体产生作用,而不会对正常体温造成影响,同时还可抑制肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的释放过程进行抑制,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。此药物不仅具有镇痛、散热等作用,还可有效提高抗炎效果,使炎症和抗炎处于平衡状态,从而使体温在短时间内恢复正常水平。本文研究显示,实验组治疗有效率是98.33%,对照组是83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);实验组不良反应是5.00%,对照组是25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$);实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P<0.05$),可说明布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效提高治疗效率,且降低不良症状发生,同时用药时间以及体温水平恢复时间明显较短,因此值得临床应用及推广。

综上所述,布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效

起到迅速散热效果,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。

[参考文献]

- [1] 尹洁.口服布洛芬混悬液治疗动脉导管未闭疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):42.
- [2] 王秋影.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(23):174-175.
- [3] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(4):319-320.
- [4] 张进军.口服布洛芬混悬液治疗早产儿动脉导管未闭的临床疗效[J].当代医学,2019,25(22):156-158.
- [5] 王岩,彭云,陈恕青.布洛芬混悬液联合羚羊角颗粒治疗小儿感染性发热的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(18):111-113.
- [6] 卢雪勇.布洛芬混悬液治疗小儿发热的临床效果及不良反应分析[J].基层医学论坛,2019,23(17):2406-2407.

(上接第41页)

菌具有明显抑制作用,利于肠道功能恢复。胃铋镁颗粒为中西复方制剂,其中西药成分主要为铝酸铋、重质碳酸镁、碳酸氢钠,中药成分主要为甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲。铝酸铋对于溃疡表面产生保护膜具有明显促进作用,可预防黏膜受损;碳酸氢钠、重质碳酸镁可有效抗酸;甘草可抗溃疡,对溃疡面具有明显保护作用,而且能够抗感染、抑酸、增强机体功能;弗郎鼠李皮利于组织的有效修复,茴香可改善胃肠胀气,有效镇痛、灭菌;芦荟多糖可增强胃黏膜疏水性,预防溃疡形成,利于溃疡愈合;石菖蒲利于消化液分泌。总之,益生菌联合胃铋镁对肠易激综合征患者具有明显治疗效果,可改善炎症因子,临床应用价值高。

[参考文献]

- [1] 李云峰,俞珍.胃铋镁联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的效果[J].临床医药文献杂志,2017年第4卷第72期:14181-14182.

(上接第42页)

据显著优于对照组,经过统计学分析, $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对儿童呼吸道感染疾病,在临床治疗中,采用药学进行干预,可以有效降低儿童使用抗生素产生相关性腹泻的情况,降低治疗中抗生素的费用和使用抗生素的时间,临床治疗效果显著,安全性更高,值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [2] 姚瑶,梁丽萍,阮亮.泮托拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2019,12(12C):73-74.
- [3] 梁灿灿,阿孜古力·阿不来提,丁永年.雷贝拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的效果[J].国际消化病杂志,2018,38(6):413-417.
- [4] 刘燕观.益生菌联合针灸对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):131-133.
- [5] 秦燕,樊建勇,刘娟,等.益生菌联合谷氨酰胺对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):339-341.
- [6] 颜美珠,沈曼茹,崔英,等.复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能的影响[J].中国医师杂志,2018,20(5):745-747.
- [7] 罗昭琼,朱永革,蒙晓冰,等.益生菌治疗便秘型肠易激综合征的疗效及对血浆胃肠激素水平的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):234-236.

- [1] 张甜甜.药学干预对抗生素相关性腹泻患儿用药情况的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,1(23):108-110.
- [2] 孙谦,路娜娜,孙雯,等.探究儿童抗生素相关性腹泻中药学干预的作用与价值[J].中外医疗,2017,1(08):181-182.
- [3] 韦仕元,罗凤艳.药学干预在儿童抗生素相关性腹泻中的应用效果分析[J].大家健康(学术版),2018,1(01):4601-4602.
- [4] 郭永谊,卢倩文,郭毅.药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果分析[J].儿科药学杂志,2018,1(05):147-148.