

国产瑞替普酶与尿激酶在 ST 段抬高型急性心肌梗死治疗中的比较研究

邱建喜

长沙三真康复医院 湖南长沙 410000

[摘要]目的 对比分析国产瑞替普酶和尿激酶在 ST 段抬高型急性心肌梗死治疗中的临床疗效。方法 选取 2018 年 2 月-2019 年 12 月在医院接受治疗的 60 例 ST 段抬高型急性心肌梗死患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,其中 30 例患者应用国产瑞替普酶进行治疗,命名为瑞替普酶组,另外的 30 例患者应用尿激酶进行治疗,命名为尿激酶组,对比两组患者的治疗效果。结果 与尿激酶组比较,瑞替普酶组血管再通率高,病死率和出现并发症发生率低,射血分数高,组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 在 ST 段抬高型急性心肌梗死患者中应用国产瑞替普酶治疗的效果优于尿激酶,值得临床推广使用。

[关键词] 国产瑞替普酶;尿激酶;ST 段抬高型;心肌梗死;临床疗效

[中图分类号] R542.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-061-02

ST 段抬高型急性心肌梗死是临床内科中常见的一类疾病,该类疾病发生较急,病情进展迅速,临床治疗预后较差^[1]。近年来该类疾病的发生率呈现逐年上升的趋势,临床治疗强调早期血运重建,挽救濒死的心肌,防止心肌梗死面积扩大,保护心脏功能。临床主要应用静脉溶栓进行治疗,常用的溶栓药物有尿激酶、瑞替普酶^[2],本次研究选取 2018 年 2 月-2019 年 12 月在医院接受治疗的 60 例 ST 段抬高型急性心肌梗死患者作为此次研究对象,对比分析国产瑞替普酶和尿激酶在 ST 段抬高型急性心肌梗死治疗中的临床疗效,现具体阐述如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取 2018 年 2 月-2019 年 12 月在医院接受治疗的 60 例 ST 段抬高型急性心肌梗死患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,其中瑞替普酶组的 30 例患者中男 18 例,女 12 例,年龄在 35-68 岁,平均年龄 (52.61 ± 3.25) 岁;发病到溶栓治疗时间 $<6h$ 有 24 例, $6h-12h$ 有 6 例;心肌梗死发生在前间壁有 12 例,下壁 10 例,广泛前壁 5 例,其他部位 3 例。尿激酶组的 30 例患者中男 19 例,女 11 例,年龄在 35-70 岁,平均年龄 (52.53 ± 3.27) 岁;发病到溶栓治疗时间 $<6h$ 有 25 例, $6h-12h$ 有 5 例;心肌梗死发生在前间壁有 10 例,下壁 11 例,广泛前壁 6 例,其他部位 3 例,两组患者在性别、年龄、溶栓时间、心肌梗死部位等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准排除标准^[3]

纳入标准:患者持续性胸痛;相邻的两个或是两个以上的肢体导联 ST 段抬高 $>0.1mV$;或是两个以上胸前导联 ST 段抬高 $>0.2mV$;患者经病情诊断符合 ST 段抬高型急性心肌梗死的诊断标准;患者均无溶栓禁忌;患者及其家属对本次研究知情,且均已签署知情同意书。

排除标准:有脑出血史患者;颅内恶性肿瘤或是脑血管异常患者;出血或是活动性出血体质;3 个月内有严重的面部创伤或是头部闭合性创伤患者;哺乳期或是妊娠期妇女;伴有严重心、肝、肾功能障碍患者。

1.3 方法

两组患者入院后均立即入住重症加强护理病房,给予镇静、吸氧、止痛治疗,进行持续性的血压和心电图监护。在进行溶栓治疗前,指导患者口服 300mg 阿司匹林和 300mg 氯吡格雷进行治疗,在患者的病情稳定后,将阿司匹林的使用剂量降低至 100mg,氯吡格雷 75mg,给予硝酸甘油等药物进行常规治疗。

尿激酶组:在常规治疗的基础上应用尿激酶(常见:广东天普生物化学制药有限公司,批准文号:国药准字 20030816)进行溶栓治疗,将 150 万 IU 加入至 100ml 生理盐水中,进行静脉滴注,并确保在 30min 全部滴完,同时给予患者经皮下注射 5000IU 低分子肝素,每 12h 进行一次,连续治疗 3-5d。

瑞替普酶组:在常规治疗的基础上应用国产瑞替普酶(厂家:山东阿华生物药业有限公司,批准文号:国药准字 S20070023),使用剂量是 18mg/次,将其溶于 10ml 生理盐水中,每 2min 进行一次,每天 2 次,2 次使用的间隔时间为 30min。

1.4 指标观察^[4]

观察两组患者胸痛缓解时间;患者在治疗前和治疗后 3h,每半小时进行导联心电图记录,观察两组患者的心电监护情况,观察患者是否出现心律失常、再灌注心律失常的出现时间;进行心肌酶检测。

冠状动脉再通判断标准:经治疗后,心电图上抬的 ST 段在 2h 内下降幅度 $>50\%$;2h 内疼痛完全缓解,各项自觉症状缓解;2h 内段血管再灌注心律失常及肌酸激酶高峰前移。符合上述 2 条或是 2 条以上,判断为再通。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用 SPSS18.0 软件进行处理,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示,用 t 检验,计数资料 n/% 表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

表 1: 两组患者的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	血管再通	病死率	出血并发症	射血分数 (%)
尿激酶组	30	18 (60.00)	3 (10.00)	10 (33.33)	42.52 $\pm$ 3.21
瑞替普酶组	30	28 (93.33%)	0 (0.00)	5 (16.67)	48.25 $\pm$ 4.21
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与尿激酶组比较,瑞替普酶组血管再通率高,病死率和出现并发症发生率低,射血分数高,组间差异具有统计学意义

义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

急性心肌梗死是临床中常见的例急性重症疾病, 由于冠状动脉内血栓形成粥样硬化, 斑块内含有大量的促凝血物质, 释放到血液中会激活血小板, 形成血栓, 其中血栓中含有大量纤维蛋白, 纤维蛋白对溶栓剂较为敏感, 血管在通率较高。在 ST 段抬高型的心肌梗死患者在发病后 12h 内进行溶栓治疗, 能有效改善患者的生活质量, 提高患者的生存率。因此在临床治疗中, 需尽早进行治疗, 有效降低患者心肌受损情况^[5]。

临床上常用的溶栓药物有尿激酶为代表的溶栓剂, 该药物具有纤维蛋白的特异性, 对循环纤维蛋白发生降解, 但在使用过程中存在出血的可能性。第二类是组织性纤维酶原激活作为代表的溶栓剂, 对纤维酶原进行选择性的激活, 给予局部性的溶栓, 该类药物的半衰期短, 在体内持续的时间短, 临床使用不便。第三类是以瑞替普酶为代表的溶栓剂, 是一类组织性纤维酶原激活剂经基因改造后得到的变异体, 对纤维蛋白具有更高的选择性, 且半衰期长, 在临床使用更便捷^[6]。本次研究结果表明, 与尿激酶组比较, 瑞替普酶组血管再通率高, 病死率和出现并发症发生率低, 射血分数高,

组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在 ST 段抬高型急性心肌梗死患者中应用国产瑞替普酶治疗的效果优于尿激酶, 值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 黄京华. 瑞替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的效果和安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(81):75.
- [2] 耿向云, 邱民强, 张纪梅, 栗明星. 瑞替普酶与尿激酶溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死临床对比研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(03):407-408.
- [3] 祝丽萍, 罗卫红. 瑞替普酶与尿激酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的心电图分析 [J]. 实用心电学杂志, 2017, 26(05):318-319+324.
- [4] 白晓梅. 瑞替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的对比分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):25.
- [5] 丰庆春. 瑞替普酶与尿激酶静脉溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的效果和安全性 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(04):38-40.
- [6] 金鹏. 国产瑞替普酶与尿激酶在急性 ST 段抬高型心肌梗死中的对比分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(26):215-216.

(上接第 59 页)

期肝内胆汁淤积症病患进行治疗, 并不能取得较为理想的成效, 且患者发生不良妊娠结局的风险也依旧比较大。熊去氧胆酸能够对胆汁酸池成分进行有效的改变, 并能对疏水性胆酸的吸收过程进行抑制, 从而有助于改善血胆酸浓度^[6]。此研究中, 实验组治疗 2w 后 AST、TBA 与 ALT 水平比对照组低, $P < 0.05$; 实验组妊娠结局优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 选择熊去氧胆酸, 并将之运用于妊娠期肝内胆汁淤积症中, 利于 AST 等指标的恢复, 及妊娠结局的改善, 建议推广。

【参考文献】

- [1] 度阔, 张春宇. UDCA 联合 SAME 治疗轻度妊娠期肝内胆汁淤积症的效果及对肝功能和妊娠结局的影响 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(14):106-108, 130.

(上接第 60 页)

甲状腺组织, 一旦治疗无效或者效果不理想是, 需要考虑进行手术治疗。甲状腺解剖结构具有一定的复杂性, 在进行手术操作的时候, 可能会对周围组织造成损伤, 影响手术治疗效果的同时, 降低患者的生存质量^[3]。

临床对甲状腺手术治疗的研究比较多, 以曹璠等^[4]研究为例, 认为全甲状腺切除的过程中, 实施甲状腺原位显露和保护技术方案, 能够有效减少对甲状腺及其血管的损伤, 借助内镜的直视, 可以更加清晰地观察甲状腺以及甲状腺周围组织, 提升手术操作的准确性和安全性, 进而提升手术治疗的效果。本研究结果显示试验组在 Ca^{2+} 含量和 PTH 水平以及并发症方面在实施治疗后要明显高于传统组 ($P < 0.05$), 说明甲状腺原位显露和保护技术的应用, 要比单纯传统切除手术效果更好、安全性更高。分析其原因后主要是因为甲状腺原位显露和保护技术能够保留甲状腺动脉后主干和下动脉主干, 从而避免了甲状腺缺血情况, 而钝性分离甲状腺紧贴被膜实施, 可以有效对甲状腺吻合支血管进行保护^[5]。

- [2] 谢鑫, 黄晓平, 曹晓辉, 等. 谷胱甘肽联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果及对围产结局的影响 [J]. 江苏医药, 2018, 44(4):444-446.

- [3] 王宏星, 潘芳. 抗线粒体抗体在妊娠期肝内胆汁淤积症患者中的表达 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2018, 38(9):1296-1298.

- [4] 唐龙. 熊去氧胆酸与思美泰治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果对比 [J]. 医药前沿, 2017, 7(13):184-185.

- [5] 黄新梅. 不同药物治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效比较及临床意义的观察 [C]. // 中华医学会 % 中华临床医师杂志(电子版) 编辑. 2016 全国慢性病诊疗论坛论文集. 2016:112-113.

- [6] 陈慧, 邓东锐, 乔福元, 等. 腺苷蛋氨酸和熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的回顾性分析 [J]. 肝脏, 2011, 16(3):209-212.

综上所述, 甲状腺腺原位显露和保护技术应用在全甲状腺切除术中, 可以提升手术的治疗效果和医疗的安全, 具有较高的推广及应用价值。

【参考文献】

- [1] 李圆, 杨方亮. 甲状腺腺原位显露和保护技术在全甲状腺切除术中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(3):108-109.
- [2] 王丹凤, 马毅, 邹贤, 等. 甲状腺腺原位保护技术在甲状腺全切除术中的应用 [J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(2):118-122.
- [3] 吴高松, 马小鹏, 刘捷, 等. 甲状腺腺原位保护技术在甲状腺全切除术中的应用 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 45(2):120-123.
- [4] 曹璠, 童创, 武治国, 等. 甲状腺手术中甲状腺腺原位显露及保护技术的应用体会 [J]. 安徽医学, 2016, 37(6):712-713.
- [5] 丁战伟, 黄继胜, 宋伟庭. 甲状腺腺的保护在甲状腺全切及近全切除术中的意义 [J]. 中国医师进修杂志, 2017, 31(5):49-51.