

急性心肌梗塞运用静脉溶栓治疗的效果分析

唐 凯

成都市双流区第一人民医院 610200

〔摘要〕目的：探讨急性心肌梗塞运用静脉溶栓治疗的效果。方法：收集本院 2023 年 7 月至 2024 年 9 月期间接收的 72 例急性心肌梗塞患者案例，随机分为尿激酶组与阿替普酶组，每组均为 36 例，尿激酶组运用常规尿激酶静脉溶栓治疗，阿替普酶组运用阿替普酶静脉溶栓治疗，分析不同静脉溶栓治疗的效果。结果：阿替普酶组在治疗有效率上为 97.22%，尿激酶组为 72.22% ($p < 0.05$)；阿替普酶组在治疗不良反应率上为 11.11%，尿激酶组为 27.78% ($p < 0.05$)。结论：急性心肌梗塞运用静脉溶栓治疗，均可以达到一定效果，但是阿替普酶静脉溶栓治疗可以更好地提升治疗疗效，同时减少药物治疗的不良反应，效果与安全性更好。

〔关键词〕急性心肌梗塞；静脉溶栓；治疗效果

〔中图分类号〕R542 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-050-02

目前，急性心肌梗塞的静脉溶栓治疗在临床中被广泛应用，尤其在缺乏立即进行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 条件的地区。常用溶栓药物如阿替普酶和尿激酶因其快速恢复血流的能力受到青睐。然而，不良反应如出血风险仍需严密监控。随着药物特异性的提升和对患者个体化治疗方案的优化，溶栓治疗的安全性和有效性将持续提高。本文采集 72 例急性心肌梗塞患者案例，分析运用静脉溶栓治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2023 年 7 月至 2024 年 9 月期间接收的 72 例急性心肌梗塞患者案例，随机分为尿激酶组与阿替普酶组，每组均为 36 例，尿激酶组中，男：女=19:17；年龄从 45 岁至 78 岁，平均 (62.78±4.81) 岁；阿替普酶组中，男：女=21:15；年龄从 43 岁至 79 岁，平均 (61.96±3.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者均进行常规治疗，包括冠状动脉扩张、抗凝、抗血小板以及心肌营养等治疗。在此基础上，尿激酶组运用常规尿激酶静脉溶栓治疗，采用 0.9% 的生理盐水 100ml，配伍稀释 150 万单位的尿激酶，保持半小时内滴注完，依据情况合理使用低分子肝素钙抗凝用药。

阿替普酶组运用阿替普酶静脉溶栓治疗，基于常规治疗基础上，进行静脉推注 15mg 用药后，在半小时内进行 50mg 静脉滴注，而后在一个小时内进行 35mg 静脉滴注。

1.3 评估观察

分析不同静脉溶栓治疗的效果。治疗疗效分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效通常指症状明显缓解，心电图 ST 段回落超过 70%，心脏功能明显改善；有效则为症状有所缓解，ST 段回落 50%~70%，心脏功能有所恢复；无效则表现为症状无改善，心电图无显著变化，心功能无恢复。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n(%) 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，阿替普酶组在治疗有效率上为 97.22%，尿激酶组为 72.22% ($p < 0.05$)；

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗有效率
阿替普酶组	36	27 (75.00)	8 (22.22)	1 (2.78)	97.22%
尿激酶组	36	15 (41.67)	11 (30.56)	10 (27.78)	72.22%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗不良反应情况

见表 2 所示，阿替普酶组在治疗不良反应率上为 11.11%，尿激酶组为 27.78% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗不良反应评估结果 [n(%)]

分组	n	出血	低血压	过敏反应	不良反应率
阿替普酶组	36	2 (5.56)	0 (0.00)	1 (2.78)	11.11%
尿激酶组	36	5 (13.89)	2 (5.56)	3 (8.33)	27.78%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，阿替普酶组在治疗有效率上为 97.22%，尿激酶组为 72.22% ($p < 0.05$)；阿替普酶组在治疗不良反应率上为 11.11%，尿激酶组为 27.78% ($p < 0.05$)。在急性心肌梗塞的静脉溶栓治疗中，尿激酶和阿替普酶都是常用的溶栓药物，但阿替普酶在提升治疗疗效和降低不良反应方面显示出一定的优越性。这种差异主要与两种药物的生物化学特性、作用机制和药代动力学特点相关。阿替普酶在急性心肌梗塞静脉溶栓治疗中相较于尿激酶，有其独特的优越性，主要归因于其对纤维蛋白的高特异性以及更理想的药代动力学特征^[1]。阿替普酶是一种重组组织型纤溶酶原激活剂 (rtPA)，与纤维蛋白高度特异结合，靶向性地作用于血栓部位，直接激活纤维蛋白结合的纤溶酶原，使其转化为纤溶酶，从而实现血栓的溶解。因此，其在溶栓的同时，对全身的纤溶系统影响相对较小，降低了出血风险。而尿激酶作用则较为广泛，且缺乏特异性，一旦进入体循环，就会系统性地激活纤溶酶原，可能导致全身纤溶状态而增加出血风险^[2]。此外，阿替普酶的半衰期相对较短，使其能够迅速清除，方便调控给药剂量 (下转第 53 页)

肠液分泌, 促进肠道蠕动, 食物消化必将加快, 造成大便性状改变, 同时增加大便次数, 即发生腹泻。当前, 临床上暂未存在特效的治疗方式, 患儿就诊后多采取对症治疗。蒙脱石散可抑制病毒生长、消除毒素, 近几年多用于小儿腹泻治疗, 其药品形态为粉剂, 存在纹层状结构, 药剂将通过口服进入消化道, 经消化道吸收进入血液, 因此治疗起效较为缓慢^[5]。

但是, 该种药物对消化道黏膜存在较强的保护作用, 可用于肠道黏膜的修复, 改善腹痛症状, 促使正常肠道菌群达到平衡状态。因蒙脱石散单纯用于起效慢, 应加强联用药物的研究, 改善治疗方案, 提高治疗效果。双歧杆菌活菌是多种肠道菌构成的生物制剂, 口服后将于肠道黏膜表明进行繁殖生长, 在此生长过程中将产生醋酸、乳酸等, 伴随肠道内 PH 值的降低, 病原体的生长将受到抑制, 从而阻止病毒的入侵与定植。高建波等人曾报道, 双歧杆菌活菌可与蒙脱石散联合服用, 可有效的提高小儿腹泻的临床疗效, 且不会增加不良反应与并发症等^[6]。本次研究中, 观察组总有效率为 91.7%, 显著高于对照组的 75.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组症状改善时间(退热时间和止泻时间)比对照组短, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(上接第 50 页)

和时间, 从而减少不良反应。与尿激酶相比, 阿替普酶能够较快达到有效治疗浓度, 又能在短时间内代谢减少, 减少了药物暴露时间和不必要的生理影响。相对较短的半衰期也使得医生在处理突发的并发症或调整治疗方案时更加灵活, 有助于控制低血压等副作用的出现。在过敏反应方面, 虽然罕见, 但阿替普酶由于为人体源性蛋白, 发生过敏反应的风险也相对较低。尿激酶作为非人体源性蛋白, 可能引起免疫反应导致过敏现象, 尤其在重复使用时更是如此^[3]。阿替普酶减少了过敏风险, 使其在重复疗程中更加安全。阿替普酶的优势不仅体现在临床疗效和安全性上, 同时也在管理和策略上, 因为其能更好地适应个体差异化治疗需求, 有助于实现个体化治疗目标。尽管阿替普酶治疗成本相对较高, 但其在减少不良反应、提升疗效和降低后续医疗负担上具有显著优势, 为患者带来长期健康获益。正因如此, 阿替普酶在临床选择

(上接第 51 页)

中成为提升急性心肌梗塞患者预后的重要选项。总而言之, 阿替普酶在急性心肌梗塞的溶栓治疗中较尿激酶更具优势, 主要是因为其高纤维蛋白选择性、较长的半衰期及便利的给药方式, 有效改善了疗效并降低了不良反应。通过优化患者治疗体验和减少系统性影响, 阿替普酶逐渐成为临床中更为广泛选择的溶栓药物。未来的溶栓治疗可能会更加以此为导向, 继续开发具有更高特异性的溶栓剂, 以提高急性心肌梗塞患者的预后。

中成为提升急性心肌梗塞患者预后的重要选项。总而言之, 阿替普酶在急性心肌梗塞的溶栓治疗中较尿激酶更具优势, 主要是因为其高纤维蛋白选择性、较长的半衰期及便利的给药方式, 有效改善了疗效并降低了不良反应。通过优化患者治疗体验和减少系统性影响, 阿替普酶逐渐成为临床中更为广泛选择的溶栓药物。未来的溶栓治疗可能会更加以此为导向, 继续开发具有更高特异性的溶栓剂, 以提高急性心肌梗塞患者的预后。

中成为提升急性心肌梗塞患者预后的重要选项。总而言之, 阿替普酶在急性心肌梗塞的溶栓治疗中较尿激酶更具优势, 主要是因为其高纤维蛋白选择性、较长的半衰期及便利的给药方式, 有效改善了疗效并降低了不良反应。通过优化患者治疗体验和减少系统性影响, 阿替普酶逐渐成为临床中更为广泛选择的溶栓药物。未来的溶栓治疗可能会更加以此为导向, 继续开发具有更高特异性的溶栓剂, 以提高急性心肌梗塞患者的预后。

[参考文献]

[1] 朱志槐. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析 [J]. 当代医学, 2024, 22(23):155-156.
 [2] 覃干. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果分析 [J]. 世界临床医学, 2022, 11(10):103-103.
 [3] 吴新保. 双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗婴幼儿腹泻的临床疗效及安全性分析 [J]. 中国医学工程, 2024(2):98-99.
 [4] 韩红娟. 双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(50):154-156.
 [5] 王玉娥. 研究分析采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对于小儿腹泻的临床治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2022, 27(26):66-67.
 [6] 李娟. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床疗效观察 [J]. 北方药学, 2024, 14(8):40-41.

中成为提升急性心肌梗塞患者预后的重要选项。总而言之, 阿替普酶在急性心肌梗塞的溶栓治疗中较尿激酶更具优势, 主要是因为其高纤维蛋白选择性、较长的半衰期及便利的给药方式, 有效改善了疗效并降低了不良反应。通过优化患者治疗体验和减少系统性影响, 阿替普酶逐渐成为临床中更为广泛选择的溶栓药物。未来的溶栓治疗可能会更加以此为导向, 继续开发具有更高特异性的溶栓剂, 以提高急性心肌梗塞患者的预后。

中成为提升急性心肌梗塞患者预后的重要选项。总而言之, 阿替普酶在急性心肌梗塞的溶栓治疗中较尿激酶更具优势, 主要是因为其高纤维蛋白选择性、较长的半衰期及便利的给药方式, 有效改善了疗效并降低了不良反应。通过优化患者治疗体验和减少系统性影响, 阿替普酶逐渐成为临床中更为广泛选择的溶栓药物。未来的溶栓治疗可能会更加以此为导向, 继续开发具有更高特异性的溶栓剂, 以提高急性心肌梗塞患者的预后。

[参考文献]

[1] 王庆福. 急性心肌梗塞运用急诊静脉溶栓治疗的疗效观察 [J]. 江西医药, 2022, 57(5):486-487, 490.
 [2] 马晶. 急性心肌梗塞患者静脉溶栓治疗的重症监护护理配合分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(100):178-183.
 [3] 许平. 观察静脉溶栓在早期急性心肌梗塞治疗中的疗效 [J]. 中国保健食品, 2023(11):196-198.

$P < 0.05$, 具有统计学意义。这证明联合用药治疗的效果相对于单纯使用硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗的效果更加有效, 能够在提高治疗效果的同时减少不良反应的发生, 提高了安全性, 应用价值较高。

综上所述, 针对小儿重度支气管哮喘急性发作采用硫酸镁联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗的效果更为显著, 能够使患者的临床症状得到有效缓解, 缩短症状消失时间, 促进患者病情康复, 减少不良反应症状发生, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 苏红苗. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作 60 例的临床观察 [J]. 贵阳中医学院学报, 2023, 24(05):76-77.
 [2] 廖培良, 冯戈平, 陈维等. 布地奈德联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2023, 20(12):1597-1598.
 [3] 张晶瑶. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作效果的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 11(32):103-104.