

急性心肌梗死急诊溶栓治疗临床效果

邓志亮

云南省西双版纳傣族自治州勐腊县人民医院急诊科 云南勐腊 666300

〔摘要〕目的 对急诊溶栓治疗急性心肌梗死的价值予以分析。方法 纳入的 90 例患者，都为 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的急性心肌梗死患者，按照双盲法分为 2 组，对照组予以常规治疗，观察组予以急诊溶栓治疗。并对两组疗效、ST 段回降时长、胸痛改善时长、平均住院天数及不良事件进行对比。结果 观察组总有效 42 例，比对照组 35 例多 ($P<0.05$)；观察组 ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数均比对照组短 ($P<0.05$)；观察组出现 2 例不良事件，明显比对照组的 23 例少 ($P<0.05$)。结论 急诊溶栓治疗急性心肌梗死的效果显著，可缩短 ST 段回降时长、胸痛改善时长、平均住院天数，减少不良事件出现。

〔关键词〕急诊；溶栓；急性心肌梗死；价值

〔中图分类号〕R542 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-006-02

急性心肌梗死是一种常见的心血管系统疾病，由于冠状动脉急性持续性缺血缺氧，引发心肌细胞产生缺血缺氧坏死表现。此病一般于冠状动脉粥样硬化的前提下出现，于一定诱因下产生心肌缺血，常见诱因有暴饮暴食以及激动等。一些患者可能由于心肌耗氧量快速增加导致疾病出现。现对急诊溶栓治疗急性心肌梗死的价值分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 90 例患者，都为 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的急性心肌梗死患者，按照双盲法分为 2 组，对照组 45 例患者中，有男 28 例，女 17 例，年龄 35-77 岁，平均年龄 (56.53 ± 21.63) 岁。观察组 45 例患者中，有男 27 例，女 18 例，年龄 36-78 岁，平均年龄 (57.63 ± 21.85) 岁。处理两组年龄等信息无明显不同 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后马上接受相关检查，如心电图与血常规等，对其身体状况充分了解，并将溶栓禁忌症充分排除。保证卧床休息，予以吸氧处理，对其病情变化密切观察。基于此，对照组予以常规治疗，指导患者选择氯吡格雷与拜阿司匹林口服治疗，首次剂量分别为 300mg、300mg，按照心率异常情况服用倍他乐克，剂量为 12.5mg 或者 25mg，选择硝酸异山梨酯与瑞舒伐他汀口服治疗，剂量分别为 10mg、10mg。患者产生低血压时进行升压处理，予以尿激酶原，剂量为 20mg，与 10ml 亨利盐水混合在 3 分钟静推结束。观察组在常规治疗下予以急诊溶栓治疗，建立静脉通道，将阿替普酶 (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, S20160055) 静脉推注，剂量 15mg，半小时内静脉滴注 50mg，把剩下的 35mg 于 1 小时内静注；溶栓治疗后将 4000U 低分子肝素 (深圳赛保尔生物药业有限公司，国药准字 H20060190) 皮下注射，每天两次。

1.3 观察指标

对两组 ST 段回降时长、胸痛改善时长、平均住院天数及不良事件进行对比。

1.4 疗效判定

胸痛等症状基本消失，心电图基本恢复到正常水平或保持稳定为显效；胸痛等症状有一定改善，心电图指标有一定恢复为有效，症状没有缓解，心电图没有显著变化，或有加重的情况为无效。

1.5 统计学

选择软件 SPSS21.0 处理，计数资料、计量资料予以 χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组总有效 42 例，比对照组 35 例多 ($P<0.05$)。见下表 1：

表 1：疗效 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	合计
对照组	45	19 (42.22)	16 (35.56)	10 (22.22)	35 (77.78)
观察组	45	25 (55.55)	17 (37.78)	3 (6.67)	42 (93.33)*

注：* 与对照组对比， $\chi^2=4.4056$ ， $P=0.0358$ 。

2.2 ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数

观察组 ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数均比对照组短 ($P<0.05$)。见下表 2：

表 2：ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	ST 段回降时长 (小时)	胸痛改善时长 (小时)	平均住院天数 (天)
对照组	45	9.58 ± 3.26	9.23 ± 2.14	17.45 ± 4.14
观察组	45	1.46 ± 0.52	1.63 ± 0.74	12.26 ± 3.47
t 值	-	16.5002	22.5154	6.4451
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 不良事件

观察组出现 2 例不良事件，明显比对照组的 23 例少 ($P<0.05$)。

见下表 3：

表 3：不良事件 [n (%)]

分组	例数	再梗死	心力衰竭	心律失常	病死	合计
对照组	45	6 (13.33)	5 (11.11)	7 (15.56)	5 (11.11)	23 (51.11)
观察组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	2 (4.44)*

注：* 与对照组对比， $\chi^2=24.4246$ ， $P=0.0000$ 。

3 讨论

急性心肌梗死一种发病率较高的急症，病情发展较快，短时

间内若没有得到及时的救治，会引发严重并发症出现，甚至对其生命安全造成威胁。临床通常予以溶栓治疗，阿替普酶属于常用药物，药物进入机体后可和纤维蛋白结合，使纤维蛋白结合的纤溶酶原有效激活，转变为纤溶酶，进而产生血栓溶解的效果。与常规血栓溶解药物对比，阿替普酶可将纤溶酶原选择性的激活，

(下转第 9 页)

作者简介：邓志亮 (1978 年 2 月-)，籍贯：云南勐腊，民族：汉族，职称：主治医师，学历：大学本科，主要从事：急危重症工作。

三个厂家试剂 HIV 测量值不全相同, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)

表 1: 三个试剂厂家测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
厦门英科新创	26	15.39 (14.20, 16.35)	44.493	0.000
上海荣盛	26	7.90 (7.31, 10.05) ^a		
上海科华	26	15.83 (15.45, 16.30) ^{ab}		

注: 和上海科华比较, ^a $P < 0.017$; 与上海荣盛比较, ^b $P < 0.017$ 。

厦门英科新创厂家四种抗凝剂 HIV 测量值差异无统计学意义 (表 2, $P > 0.05$)。

表 2: 厦门英科新创不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	15.03 (12.88, 15.85)	1.441	0.820
绿管	26	15.15 (14.32, 16.33)		
蓝管	26	15.41 (14.43, 16.46)		
红管	26	15.18 (14.58, 16.15)		

上海科华厂家四种抗凝剂测量值差异无统计学意义 (表 3, $P > 0.05$)。

表 3: 上海科华不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	7.66 (6.85, 9.73)	4.956	0.175
绿管	26	8.25 (7.75, 10.70)		
蓝管	26	8.05 (7.24, 10.45)		
红管	26	7.43 (7.02, 8.98)		

上海荣盛厂家四种抗凝剂测量值差异有统计学意义 (表 4, $P < 0.05$)。

表 4: 上海荣盛不同管子 HIV 测量值比较 [M(P₂₅, P₇₅)]

组别	例数	测量值	Hc 值	P 值
紫管	26	16.68 (15.90, 17.30)	10.701	0.013
绿管	26	15.64 (14.81, 16.41) ^a		
蓝管	26	15.61 (15.08, 16.64) ^a		
红管	26	15.85 (15.28, 16.83)		

注: 和紫管比较, ^a $P < 0.0125$ 。

3 讨论

艾滋病抗体检测是艾滋病防治工作中重要组成部分, 对于医疗机构而言, 患者的抗-HIV 筛查尤为重要。实验室应尽最大努力防止 HIV 感染者的漏检。这对检测技术和试剂的要求越来越高。如何进一步做好现有的 ELISA 方法检测, 首先要从选择试剂开始。

经统计学处理, 从表 1 可以看出三个厂家试剂在检测同一标本上也有显著性差异, 这可能由于不同生产厂家采用不同的抗原原料, 而不同抗原原料反应性可能存在一定的差异, 由此导致了不同厂家的试剂检测结果的差异^[1], 所以也不难理解, 为何在实际工作中, 同一标本在两种试剂上会出现一阴一阳的结果; 通过三个厂家检测试剂比较, 得出上海科华检测试剂总体优于厦门英科新创和上海荣盛, 条件允许的情况下, 实验室可以优先考虑。目前各厂家 HIV 抗体检测试剂对标本类型都没有特殊要求, 血清、血浆都可以, 但从表 4 可以看出, 上海荣盛的试剂, 绿管、蓝管、红管检测结果不太理想, 如果使用上海荣盛的试剂, 最好使用 (紫管) EDTA-2K 抗凝剂。冯健亮^[2]等研究也表明 EDTA 抗凝剂对不同试剂间的检测结果影响不大, 和我们结论一致。至于肝素及其它抗凝剂对上海荣盛检测结果的影响原因有待进一步探讨。

总之在日常工作中, 我们不但要提高检测水平, 在完全按照 SOP 进行操作基础上, 还要充分了解试剂本身、不同抗凝剂之间对检测带来的影响^[2], 只有全面了解和掌握这些特点, 才能更好地理解检测之间的差异, 做好试验的室内质控工作, 才能更好地把握质量关, 尽量避免因漏检 HIV 抗体带来的难以估量的社会问题^[3-4]。

[参考文献]

- [1] 高丽, 孙莉, 高颂明. 抗-HIV 初复检和确诊结果的差异分析[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(6): 488.
- [2] 冯健亮, 余妙娣, 廖世生. 抗凝剂对检测抗-HIV 酶联免疫吸附试验检测结果的影响[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(19): 3440-3441.
- [3] 何国坚, 黄晨, 张韶彬. HIV1-1/0/0 抗体联合诊断试剂盒的制备及其检测效果的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(5): 562.
- [4] Hladik W, Musinguzi J, Kirungi W, et al. The estimated burden of HIV/AIDS in Uganda 2005-2010[J]. AIDS, 2008, 22(4): 503-510.

(上接第 6 页)

所以, 不会有出血等并发症出现, 针对急性心肌梗死患者而言, 于静脉用药后就可形成疏通阻塞的作用, 所以, 被广泛运用于急性心肌梗死的治疗中。本研究显示: 观察组总有效 42 例, 比对照组 35 例多; 观察组 ST 段回降时长、胸痛改善时长及平均住院天数均比对照组短; 观察组出现 2 例不良事件, 明显比对照组的 23 例少, 与相关研究结果相近。

总之, 急诊溶栓治疗急性心肌梗死, 可使 ST 段回降时长、胸痛改善时长、平均住院天数明显缩短, 降低不良事件发生率。

[参考文献]

- [1] 刘萍, 赵家斌. 急性心肌梗死心搏骤停心肺复苏后静脉溶

栓与急诊经皮冠状动脉介入治疗疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1291-1293.

[2] 李吉博, 杨春, 陈咏梅, 等. 急性心肌梗死急诊溶栓治疗的临床效果探讨[J]. 中外医疗, 2020, 39(17): 58-60.

[3] 张正生, 谢冠聪, 黄彩艳, 等. 早期尿激酶溶栓治疗在急诊急性心肌梗死中的应用效果观察[J]. 当代医学, 2020, 26(28): 152-153.

[4] 于德爱, 宋会伟. 阿替普酶急诊溶栓治疗超早期急性心肌梗死的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(10): 157-158.

[5] 李锦惠. 急诊 ICU 静脉溶栓治疗急性心肌梗死的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2020, 36(9): 77, 79.

(上接第 7 页)

乳腺癌患者治疗优良率显著提升, 并且将皮下积液、皮下出血、上肢淋巴水肿以及皮瓣坏死系列并发症发生显著减少, 最终实现早期乳腺癌患者有效预后。

[参考文献]

- [1] 陈艳丽, 姜丽娜, 刘薇. 肿瘤整形技术在中青年早期乳腺癌保乳手术中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(2): 159-161.
- [2] 武晓娜. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌患者的临床效果及对患者预后的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(1): 11-12.

[3] 徐秋, 张治星, 苏阳. 乳腺癌腔镜保乳肿瘤整形手术中利用腔镜带蒂大网膜获取技术的临床应用效果[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(1): 19-23.

[4] 吕民豪, 乔江华, 李军涛, 等. 新辅助化疗后乳腺癌保乳手术中利用肿瘤整形技术的临床应用效果[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(6): 678-684.

[5] 王子涵, 赵宝一, 李响, 等. 腔镜带蒂大网膜获取技术在乳腺癌腔镜保乳肿瘤整形手术中的应用[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(1): 16-20.