

尿激酶溶栓在 AMI 治疗中的应用观察

周静恩 冯智杰 陈文雅 吴光龙 罗 立

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨尿激酶溶栓在急性心肌梗塞 (AMI) 治疗中应用的临床效果。**方法** 选取我科收治的 AMI 患者 120 例作为研究对象, 分为观察组及对照组各 60 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础之上加以尿激酶溶栓治疗, 分析治疗后的效果。**结果** 治疗后观察组左室射血分数、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均优于对照组 $P < 0.05$ 。**结论** 尿激酶溶栓药物在 AMI 治疗中明显改善患者心功能, 预后理想, 值得临床推广应用。

【关键词】 尿激酶溶栓; 急性心肌梗塞; 心功能**【中图分类号】** R542**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-037-02

AMI 是冠状动脉突然被堵塞, 导致血液无法正常流动, 从而引发心肌的缺血性坏死。其主要的临床表现包括胸骨后的疼痛、心律失常、休克以及心力衰竭等, 同时还会出现肌酸肌酶的升高和心电图的异常变化。主要的治疗方法是保护和维持心脏的功能, 提高心肌的血液供应, 救治濒临死亡的心肌, 减少心肌梗塞的范围, 以及处理并发症以防止突然死亡。据研究表明, AMI 早期治疗的有效治疗手段之一就是采取溶栓的方式^[1]。此种方式主要依赖于利用能够消除血栓的药物, 从而恢复冠状动脉的畅通, 并让缺氧的心脏获取足够的血流供应。其中, 链激酶和尿激酶等常见的溶栓药物被广泛应用。本文分析尿激酶溶栓用于 AMI 的治疗效果, 现报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 1 月至 2023 年 10 月我科收治的 AMI 患者 120 例作为研究对象, 分为观察组及对照组各 60 例。观察组年龄 40 ~ 68 (56.02 ± 3.43) 岁; 对照组年龄 40 ~ 68 (56.13 ± 3.66) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$), 两组患者基本资料比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗, 首先吸氧, 建立静脉通道, 使用心电监护仪等工具来监控患者的血氧饱和度、心率和血压等生命指标。使用阿司匹林、氯吡格雷等药物进行相应的治疗。①阿司匹林: 每天一次, 每次 100mg; ②氯吡格雷: 每天一次, 每次 75mg; ③硝酸甘油片: 舌下吞下, 每天一次, 一片; ④低分子肝素钙: 皮下注射, 每天两次, 每次 5000U。

1.2.2 观察组

对照组基础之上加以尿激酶溶栓治疗: 把 150 万 U 的尿激酶放入 100mL 的 0.9% 的氯化钠水中, 并且在 30 分钟的时间段内向病人进行静脉输液, 随后再向病人输入 5000U 的低分子肝素。此种溶栓疗法一天一次, 持续 5 天。

1.3 观察指标及评价标准

心功能指标变化: 测定左室射血分数、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径指标。

1.4 数据处理

SPSS19.0 软件统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

观察组心功能指标均优于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 功能指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	左室射血分数 (%)	左室收缩末期内径 (mm)	左室舒张末期内径 (mm)
观察组 (n=60)	61.05 ± 1.74	20.02 ± 4.47	43.71 ± 4.23
对照组 (n=60)	55.28 ± 1.44	25.41 ± 4.51	49.15 ± 4.55
t	19.789	6.575	6.783
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

AMI 作为一种在中老年人群体内具有较大的患病和死亡风险疾病。由于冠状动脉粥样硬化, 血栓的生成逐渐增多, 使得冠状动脉的管道逐渐变得越来越狭小, 直至最后彻底堵塞, 血液就无法顺利地输送至心脏的细胞, 从而使得心脏细胞缺乏必要的营养和氧气, 心脏细胞就可能会出现坏死, 从而诱发 AMI。根据前述的疾病原因, 医疗实践中必须采取措施重建冠状动脉的供血, 从而减轻心脏细胞的损伤, 并矫正患者的心脏功能不良。在本研究中, 对照组选择进行常规疗法, 其所用的氯吡格雷和阿司匹林具有抗血小板凝固的效果, 使用后能够阻止血栓的持续生成, 并推动血管的再通畅^[2]。肝素钙的低分子也具备抗凝效果, 此种方法能够起到防止血栓形成的作用。硝酸甘油片的主要作用是放松血管的平滑肌, 它可以增加动静脉的流量, 降低左室的最高压力, 减轻心肌的氧气需求, 进一步增强患者的心脏健康。虽然这类药物可以在一定范围内帮助患者缓和疾病, 然而它们对于改善患者疾病状态的影响非常小, 效果也未达到预期。尽管它们能帮助患者恢复血管畅通, 但恢复的速度却相当缓慢。观察组所采用的尿激酶溶栓疗法在血管再通方面表现出更高的效率和速度。它可以直接影响内源性纤维蛋白溶解机制, 促使纤溶酶原变成纤溶酶, 减少纤维蛋白凝固物、纤维蛋白原以及凝血因子 V 和 VII 的数值。与传统的治疗手段相比, 此治疗方式在溶解血栓以及恢复血管畅通的过程中的成效更加突出。当血管恢复畅通, 血液流动恢复正常, 心脏的细胞就可以获取正常的血液和氧气。结论表明, 观察组心功能指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。这充分证明尿激酶溶栓疗法在血管重建方面的显著成效, 以及其对患者心脏功能的积极提升作用^[3]。

综上, 在 AMI 治疗过程中尿激酶溶栓的使用效果十分突出, 它不只是能够帮助血管重新流通, 也能够提升患者的心脏功能。因此, 医生应该在患者出现症状后适当的选取尿激

(下转第 39 页)

逆性气流阻塞,并且会随着病情的进展以及肺功能的进行性减退,患者逐渐会丧失劳动能力,严重影响其生活质量,最终由于呼吸衰竭、心功能不全而导致死亡。其中该病的病理基础是慢性气道炎症,其本质是气道、肺实质以及肺血管等慢性炎症的反应。因此,针对慢性阻塞性肺病的治疗主要是以预防与避免病情加重为主,其中主要以糖皮质激素轻度、中度以及重度常规治疗为主^[5]。

其中糖皮质激素是最有效的抗炎药物,但是由于慢性阻塞性肺病患者通常为老年患者,全身使用激素会导致各种激素相关并发症的发生,从而会导致患者生活质量下降,增加患者的经济负担。其中布地奈德是具有抗炎、抗过敏、止咳及抗增生的药理作用。通过使用布地奈德雾化吸入治疗,主要是将其吸入气道中,穿过细胞膜,与细胞质内的激素受体相结合,之后穿透细胞膜,进入到细胞核中,并起到抗炎的作用^[6]。并且与激素受体相结合,再次进入到细胞核中进行抗炎。这种方式可以有效的延长肺部停留时间,从而可以有效的加强肺部局部的抗炎效果。并且该药物的作用只是在肺部组织细胞中发生,在血液中,该药物会迅速消除,对患者的身体不会造成较大的不良反应。本研究通过对我院收治的86例慢性阻塞性肺病患者进行研究分析,观察组患者治疗后1天、3天、10天的肺功能改善情况以及临床症状评分明显优于观察组;另外,两组患者治疗后1天、3天、10天的肺功能改善情况以及临床症状评分明显优于治疗前,表明针对慢性阻塞性肺病患者采用布地奈德雾化吸入治疗,可以有效的

提高治疗效果,改善患者的临床症状,提高患者的生活质量,减少不良反应的发生。

综上所述,针对慢性阻塞性肺病患者,采取布地奈德雾化吸入治疗,可以有效的提高患者的治疗效果,能够较好的改善肺功能状况,无明显不良反应发生,具有较高的临床治疗效果。

参考文献:

- [1] 王秋月,刘志,康健,等.左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人下呼吸道感染[J].中国新药与临床杂志,2021,14(05):215-216
- [2] 刘莉,魏华,杨发满,西宁地区老年慢性阻塞性肺病急性加重期98例临床分析[J].陕西医学杂志,2022,26(12):112-113
- [3] 李康,张晓云.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期28例[J].中医杂志,2023,21(03):214-215
- [4] 钟佰强,周建英.慢性阻塞性肺疾病急性加重期糖皮质激素不同给药方式的效果比较[J].浙江预防医学,2020,23(07):635-636
- [5] 程兴梅,沈维.普米克令舒雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2021,28(11):916-917
- [6] 丁宇栋.普米克令舒雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效观察[J].中国血液流变学杂志,2021,18(04):546-547.

(上接第36页)

察组的不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$),有统计学意义。结果见表2。

表2:两组的不良反应对比(n,%)

组别	例数	感染	皮肤 萎缩	毛细血 管扩张	不良反应 发生率
观察组	40	1	0	0	2.5 (1/40)
对照组	40	2	1	2	12.5 (5/40)
χ^2					9.851
P					<0.05

3 讨论

目前,湿疹皮炎类皮肤病属于皮肤病当中发病率相对较高的,具有病因复杂以及治疗顽固的特点。从发病原因上来说,患者内分泌失调、过度劳累以及精神紧张等都能够引起该病。从治疗角度出发,外用糖皮质激素是其首选治疗方案,实际治疗过程中复方氟米松软膏的效果非常明显,具体来说,复方氟米松软膏属于含氟米松以及水杨酸的制剂,氟米松有着相对明显的抗组织增生、抗炎以及抗过敏效果^[5]。而水杨酸则有着角质分离以及脱屑作用,可以稳定患者皮肤当中的

相关保护性皮层,加快药效。水杨酸与氟米松两者的结合,能够发挥协同作用,增强药物吸收效果,作用更加持久,值得临床广泛推广。

本研究中,两组的临床疗效与不良反应发生率存在显著差异($P<0.05$),具有统计学意义。说明对湿疹皮炎类皮肤病患者进行复方氟米松软膏治疗,可以提升其治疗有效率,减少不良反应,效果显著。

参考文献:

- [1] 樊国强.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病临床疗效观察[J].当代医学,2022,02(13):131-132.
- [2] 丁晓娟.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病的临床疗效观察[J].中国医药指南,2021,24(10):120-121
- [3] 邱晨.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病临床疗效分析[J].中国医学创新,2023,35(09):35-37.
- [4] 王海.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病患者150例的临床研究[J].中外医疗,2022,03(10):102+104
- [5] 宋生杰.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病临床疗效观察[J].中国实用医药,2021,29(11):181-182.

(上接第37页)

酶溶栓治疗方案。

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] 石彩凤,苏清娟.急性心肌梗塞心血管内科治疗的临床体会[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(103):748-749.

[3] 刘晓峰,罗新庆,杨海霞,等.静脉溶栓在早期急性心肌梗塞治疗中的临床应用[J].百科论坛电子杂志,2023(10):110.