

急性心肌梗塞运用急诊静脉溶栓治疗的临床疗效观察

谭敏敏 吴梦蝶^{通讯作者}

湖北省武汉市洪山区华中科技大学医院 430074

摘要:目的 探讨急性心肌梗塞(AMI)运用急诊静脉溶栓治疗的临床疗效。方法 从本院抽选 2020 年 12 月到 2022 年 7 月间收治的 64 例 AMI 患者,依照随机数字表法划分为 2 组。对照组:常规疗法,观察组:加入尿激酶静脉溶栓治疗。就临床疗效、血管再通率、心功能指标展开观察。结果 观察组总有效率是 90.62%,同对照组 62.5% 相较更高, $P < 0.05$ 。观察组于 2h、6h、12h 的血管再通率分别是 46.87%、78.12%、93.75%,而对照组是 21.87%、50%、71.87%, $P < 0.05$ 。治疗前,两组心功能指标均不存在差异, $P > 0.05$;经治疗,观察组 LVEF 值同对照组相较更高,而观察组 LVEDD 值、LVESD 值同对照组相较则更低, $P < 0.05$ 。结论 为 AMI 病患提供静脉溶栓治疗,可以将血管再通率全面提升,并加快心功能恢复进程,整体疗效佳,应继续推崇。

关键词: 急性心肌梗塞; 急诊静脉溶栓; 临床疗效

Clinical observation of emergency intravenous thrombolysis for acute myocardial infarction

Minmin Tan Mengdie Wu^{Corresponding author}

Huazhong University of Science and Technology Hospital, Hongshan District, Wuhan City, Hubei Province 430074

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of acute myocardial infarction (AMI) by emergency intravenous thrombolysis. Methods 64 patients with AMI admitted to our hospital from December 2020 to July 2022 were selected and divided into 2 groups according to random number table method. Control group: conventional therapy, observation group: adding urokinase intravenous thrombolytic therapy. The clinical efficacy, vascular recirculation rate and cardiac function indexes were observed. Results The total effective rate of the observation group was 90.62%, which was higher than that of the control group (62.5%), $P < 0.05$. The vascular recirculation rates at 2h, 6h and 12h in the observation group were 46.87%, 78.12% and 93.75%, respectively, while those in the control group were 21.87%, 50% and 71.87%, $P < 0.05$. Before treatment, there were no differences in cardiac function indexes between the two groups, $P > 0.05$. After treatment, the LVEF value of the observation group was higher than that of the control group, while the LVEDD value and LVESD value of the observation group were lower than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion Intravenous thrombolysis therapy for AMI patients can comprehensively improve the rate of vascular revascularization and accelerate the process of cardiac function recovery. The overall curative effect is good, and should continue to be recommended.

Keywords: acute myocardial infarction; Emergency intravenous thrombolysis; Clinical effect

AMI 是机体冠脉出现急性闭塞亦或受其他诱导因素影响之后, 出现粥样斑块破裂, 且斑

块表面逐步聚集大量血小板, 最终出现血栓, 机体持续性处在缺血、缺氧态势之下会发生心

肌坏死^[1]。该病对应的最典型表现为休克以及剧烈胸痛等。目前,人们生活节奏逐渐变快,生活越发不具规律性,使得患发此病的人数日渐变多,且患病趋势日渐偏向于年轻化,此病对病患生命安全所构成的威胁较大,因而必须高度重视诊疗工作^[2]。现阶段,针对此类病患于最初期多行静脉溶栓,该疗法不仅可以使病患濒死心肌细胞得以挽救,使梗死范围显著缩小,而且也能够将致死率亦或并发症情况降至最小化,但是行此疗法时于具体药物的确定方面仍旧存在一定争议^[3]。其中尿激酶作为天然溶栓药,于溶栓中所发挥的疗效较佳,对挽救病患生命安全具有重要帮助。基于此,本文中即为AMI病患实施,急诊静脉溶栓疗法所取得的成效展开了系统论述。

一、资料与方法

1.1 一般资料

抽选2020年12月到2022年7月间收治的64例AMI患者,依照随机数字表法划分为2组,每组32例。对照组男性、女性分别是17、15;年龄区间42-75岁,中位值(59.01±11.32)岁;发病至就诊用时1.2-10.5h,中位值(5.01±0.64)h;梗死部位位于下壁、广泛前壁、前壁处的人数分别是8、10、14。观察组男性、女性分别是18、14;年龄区间43-75岁,中位值(58.97±10.87)岁;发病至就诊用时1.1-10.5h,中位值(5.03±0.59)h;梗死部位位于下壁、广泛前壁、前壁处的人数分别是8、11、13。纳入标准:①此次参组的所有病患经心电图等系列检查后全部被确诊为AMI,均存在胸痛等表现;②发病时长没有超过12h,且胸痛持续时长大于30min;③对此研究内容已做详细了解,并属自愿入组;排除标准:①对此研究药物有过敏情况;②合并恶性肿瘤;③有凝血功能障碍;④关键脏器功能不全;⑤心源性休克;⑥依从性差,中途退组;⑦基准资料不完善。两组各项基准资料,经汇总后发现基本没有差异,P>0.05。

1.2 方法

所有病患入院之后便马上对其开展心电图监护,吸氧,镇静止痛等系列干预,并对其提供

血凝常规及血常规等检查,同时辅以心电图检查。

于此基础上,对照组行常规疗法。低分子肝素钠(意大利ALFASIGMA S.p.A.、国药准字HJ20140280),单次给药120U/kg,每天给药2次,最大剂量是10000U/12h,皮下注射,治疗时长不低于6d;硝酸甘油(北京益民药业有限公司、国药准字H11021022),舌下含服,单次给药量是0.5mg,直至疼痛缓解。

观察组:于以上基础之上再加入尿激酶静脉溶栓治疗。溶栓前先为其提供阿司匹林(石家庄康力药业有限公司、国药准字H13024364),给药量是300mg,口服;再提供尿激酶(南京南大药业有限责任公司、国药准字H10920040),取150000U该药物将其同氯化钠溶液(0.9%)相溶行静脉溶栓,同时要强化心电监护,结束溶栓后提供阿司匹林,第3d后可将剂量适量减少。

1.3 观察指标

①疗效判定:接受治疗后,对病患行心电图检查后,其结果显示正常,且各症状体征也基本消退则被视为显效;病患心电图检查有所好转,且症状体征亦有所减轻则被视为有效;若病患心电图检查没有发生变动,症状体征没有好转甚至加重则被视为无效^[4]。②汇总所有病患于2h、6h、12h的血管再通率。③心功能指标:治疗前后,安排经验丰富的医师展开彩色多普勒血流成像检测,将探头频率调至3.5MHZ,具体有LVEF(左心室射血分数)、LVEDD(左心室舒张末期内径)、LVESD(左心室收缩末期内径)^[5]。

1.4 统计分析

本统计软件版本:SPSS23.0,计量资料:

($\bar{x} \pm s$),行t检验,计数资料:n,%,行 χ^2 检验,统计结果参照P<0.05。

二、结果

2.1 临床疗效比对

观察组总有效率是90.62%,同对照组62.5%相较更高,P<0.05。见表1。

表1 临床疗效比对(n=32; %)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	15 (46.87)	14 (43.75)	3 (9.37)	29 (90.62)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10 (31.25)	10 (31.25)	12 (37.50)	20 (62.50)
χ^2	/	/	/	7.053
P	/	/	/	0.007

2.2 血管再通率比对

观察组于 2h、6h、12h 的血管再通率分别是 46.87%、78.12%、93.75%，而对照组是 21.87%、50%、71.87%， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 血管再通率比对 (n=32; %)

组别	2h	6h	12h
观察组	15 (46.87)	25 (78.12)	30 (93.75)
对照组	7 (21.87)	16 (50.00)	23 (71.87)
χ^2	4.432	5.497	5.379
P	0.035	0.019	0.020

2.3 心功能指标比对

治疗前，两组心功能指标均不存在差异， $P>0.05$ ；经治疗，观察组 LVEF 值同对照组相较更高，而观察组 LVEDD 值、LVESD 值同对照组相较则更低， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 心功能指标比对 (n=32)

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41.98±3.67	50.01±4.32	55.49±5.74	44.21±5.02	38.97±3.08	28.79±2.45
对照组	41.87±3.91	46.01±2.97	55.37±5.64	50.26±4.61	38.76±3.11	31.64±2.21
t	0.116	4.316	0.084	5.021	0.271	4.886
P	0.908	0.000	0.933	0.000	0.787	0.000

三、讨论

临床中，AMI 较为普遍，属心血管病，致病的关键因素是冠脉内出现急性血栓，此因素在所有致病因素中的占比高达 90%，若冠脉内的供血急剧变少的话，极易出现持久性心肌缺血，继而会出现心肌坏死^[6]。因而必须要尽早展开再灌注疗法，以此使血管得以开通，并将已经受损的心肌得以挽救，使梗塞范围减少，将致死率亦或心衰等不利情况降至最小化^[7]。

考虑到此类病患的预后同发病至接受溶栓疗法对应时长以及有无充分再灌注间存在必然关联^[8]。因而将冠脉再通时间提前，可以使受阻血管尽早恢复，并将受损心肌范围减少，于最大程度上能够优化心肌、心室功能。有数据显示，于发病初期，对病患提供充分的静脉溶栓疗法，可以使受损心肌得到充分再灌注，以此可将由心肌受损面积过大所造成的系列并发症

(心脏破裂及心力衰竭等)有效规避^[9]。病患接受该疗法后需对其生命体征做好监测，以免出现并发症对预后造成负影响。

针对此类病患行静脉溶栓疗法，其最终目的为使得冠脉血流再通并重建，控制并缩小心肌梗塞面积^[10]。尿激酶属静脉溶栓药，不存在特异抗原性，会使纤溶酶原转化成纤溶酶，而纤溶酶长时间的处在高水平态势之下，能够使部分凝血因子、显微蛋白原发生降解，从而使凝固血液逐渐溶解，于溶栓期间可以使已经梗塞的动脉血管壁中的斑块逐渐减小^[11]。且选用该药物，最终的作用部位较为明确，且疗效佳，可以将并发症情况降低，药物安全性高，于使用期间基本不用过度考虑禁忌症亦或适应症。且该药物进入静脉之后，可以参与机体血循环，并能够将血管 ADP 酶活性提升，可以阻止血栓形成，能够促使病患症状表现减缓^[12]。

本文中观察组接受静脉溶栓疗法后,其最终的总有效率是 90.62%,同对照组 62.5% 相比较更高, $P < 0.05$ 。观察组于 2h、6h、12h 的血管再通率分别是 46.87%、78.12%、93.75%,而对照组是 21.87%、50%、71.87%, $P < 0.05$ 。治疗前,两组心功能指标均不存在差异, $P > 0.05$;经治疗,观察组 LVEF 值同对照组相比较更高,而观察组 LVEDD 值、LVESD 值同对照组相比较则更低, $P < 0.05$ 。进一步表明,针对此类病患选用静脉溶栓疗法具有诸多优势,最终所取得的成效佳,该疗法对血管再通以及优化心功能具有重要帮助。

综上所述,为 AMI 病患提供静脉溶栓治疗,可以将血管再通率全面提升,并加快心功能恢复进程,整体疗效佳,应继续推崇。

参考文献:

- [1]张俊敏,邱会国.中西医结合治疗急性心肌梗塞对心肌再灌注及微循环的影响[J].实用中医药杂志,2020,36(04):454-455.
- [2]王永庆.主动脉内球囊反搏辅助治疗对急性心肌梗塞危重患者预后的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):316-317.
- [3]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(05):486-487+490.
- [4]张双,刘淑华,刘立杰,等.增强型体外反搏治疗急性心肌梗塞的疗效及其对肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J].川北医学院学报,2022,37(01):39-42.
- [5]宋玉新,谭峥,崔川,等.老年不典型急性心肌梗塞的临床治疗效果观察[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):71.
- [6]李善敬,陈庞何,苏成标,等.左西孟旦联合无创呼吸机治疗急性心肌梗塞合并急性左心衰患者的应用价值及不良反应率分析[J].广州医科大学学报,2021,49(04):56-59.
- [7]申小萍.阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性心肌梗塞的疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(01):172-174.
- [8]王俊.中西医结合护理对心肌梗塞患者介入治疗后的影响研究[J].中医临床研究,2020,12(34):117-120.
- [9]吴波.经皮冠状动脉介入治疗老年急性心肌梗塞患者的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):445-446.
- [10]王泓,谢上杰,陈忠贤.氯吡格雷联合静脉溶栓治疗对急性心肌梗塞患者的疗效[J].血管与腔内血管外科杂志,2020,6(01):65-67+82.
- [11]陈彦.微量泵入硝酸甘油治疗急性心肌梗塞的临床效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(01):84-85.
- [12]刘新哲.氯吡格雷联合静脉溶栓治疗对急性心肌梗塞疗效的影响研究[J].首都食品与医药,2019,26(24):84-85.