

# 急性 ST 段抬高型心肌梗死心血管内科治疗临床分析

陈姣姣 刘仁海<sup>通讯作者</sup>

(重庆市武隆区人民医院 内三科 重庆市 408500)

**摘要:**目的:分析探究急性 ST 段抬高型心肌梗死心血管内科治疗临床效果。方法:选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月本院心血管内科收治的 82 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者为研究对象,采用数字抽取法将其分为对照组和观察组,每组各 41 例,对比两组患者临床治疗效果。结果:观察组患者临床治疗效果显著高于对照组;治疗前,两组患者各项检查数据无显著对比差异。治疗后,观察组患者各项检查数据显著优于对照组。观察组患者药物不良反应率为 9.76%显著低于对照组患者药物不良反应率为 17.07%。结论:观察组患者实施阿替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死临床效果显著,促使患者可以在短时间内恢复心脏功能,有效改善患者预后,值得临床推广应用。  
**关键词:**急性 ST 段抬高型心肌梗死;心血管内科;临床疗效

急性 ST 段抬高型心肌梗死属于临床常见病症,并且每年呈逐渐上升趋势。由于急性 ST 段抬高型心肌梗死患者发病速度较快,不但会给患者带来巨大的身心伤害,还会危及患者生命。该病症主要是因为患者自身各种病因引发冠状动脉出现急性血流迅速减少引发心肌缺血,倘若不能及时进行干预,患者就会出现心力衰竭、休克、心律失常等情况,严重危及患者生命<sup>[1]</sup>。本文将对急性 ST 段抬高型心肌梗死心血管内科治疗临床予以分析探究,其报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对照组 41 例,采用常规药物治疗法,男性 29 例,女性 12 例,年龄 41~73 岁,平均年龄(48.2±11.2)岁;观察组 41 例,在此基础上添加阿替普酶,男性 23 例,女性 18 例,年龄 42~75 岁,平均年龄(49.3±10.4)岁。上述两组患者均通过心电图和心肌酶谱等相关检查确诊为急性 ST 段抬高型心肌梗死患者。

### 1.2 方法

对照组使用常规治疗后,为患者皮下注射低分子肝素药物和静脉注射硝酸酯类药物,每次 0.25ml,每天 2 次。口服阿司匹林肠溶片,每天 1 次,首次剂量 300mg,以后每天 100~200mg。观察组在此基础上,采用阿替普酶静脉溶栓治疗,静脉推注 8mg 阿替普酶,推注时间为 1~3min,静脉滴注 42mg 阿替普酶,滴注时间大概为 1.5h。后续继续采用硫酸氢氯吡格雷片(以单次负荷量 300mg 开始,

然后以 75mg 每日 1 次。)和阿司匹林肠溶片(建议首次剂量 300mg,嚼碎后服用以快速吸收。以后每天 100~200mg。)进行治疗,两组患者后续口服药物治疗观察 1 年。

### 1.3 临床观察指标

两组患者治疗前后均使用心脏彩超对左心室收缩、舒张末压、C-反应蛋白、左室后壁厚度数据。治疗标准:心绞痛症状明显改善为有效;心绞痛症状有所缓解为有效;心绞痛症状加剧为无效。对比两组患者不良反应情况发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用 X<sup>2</sup> 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者临床治疗效果

表 1 对比两组患者临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	15 (36.59)	19 (46.34)	7 (17.07)	34 (82.93)
观察组	41	22 (53.66)	17 (41.46)	2 (4.88)	39 (95.12)
X <sup>2</sup>					6.94
P					0.021

### 2.2 两组患者治疗前后数据对比情况

表 2 两组患者治疗前后对比情况分析表(( $\bar{X} \pm s$ ))

组别 (n)	左室舒张末期内径 (mm)		左室收缩末期内径 (mm)		C-反应蛋白 (μg/L)		左室后壁厚度 (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (41)	67.4±8.0	65.1±4.2	57.4±6.7	55.2±5.2	16.8±3.7	7.6±3.5	9.1±1.9	9.2±1.3
观察组 (41)	67.3±7.8	59.9±5.1	57.3±6.8	42.8±2.1	17.0±3.8	5.6±3.7	9.2±2.2	9.8±1.4
t	0.05	6.98	0.03	14.28	0.32	5.17	0.33	6.41
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 对比两组患者药物不良反应

观察组患者出血黑便 1 例,皮下出血 1 例,呕吐 2 例,药物不良反应率为 9.76%;对照组患者出血黑便 2 例,皮下出血 1 例,呕吐 4 例,药物不良反应率为 17.07%。观察组不良反应发生率明显小于对照组。

## 3 讨论

最近几年,随着我国生活水平不断提升,人们生活压力也变得越来越大,致使急性 ST 段抬高型心肌梗死不仅年轻化,而且逐渐呈上升趋势。急性 ST 段抬高型心肌梗死病症主要是因为患者自身各种病因引发冠状动脉出现急性血流迅速减少以后,致使患者出现心肌缺血或者是心肌坏死等情况。该病症临床表现为胸部剧烈疼痛、胸骨持续性疼痛<sup>[2]</sup>。患者出现上述病症后即便立即口服速效救心丸得以缓解,但通过相关仪器检查显示心肌酶谱上升,倘若不能及时进行治疗,患者就会出现心力衰竭、休克、心律失常等情况,严重危及患者生命<sup>[3]</sup>。急性 ST 段抬高型心肌梗死患者发病以后,主治医师为患者静脉给药阿替普酶能够有效溶解内源性纤维蛋白,这样可以有效降解纤维蛋白凝块,消除血栓,增加 ADP 酶活性,防止血管中的血小板聚集在一起形成血栓,增加患者心肌血液流动速度,防止患者出现心肌坏死情况<sup>[4]</sup>。本次调查研究结果显示,观察组临床治疗结果显示优于对照组,治疗前,两组患者左心室收缩、

舒张末压、C-反应蛋白、左室后壁厚度无显著对比差异。治疗后,观察组患者左心室收缩、舒张末压、C-反应蛋白、左室后壁厚度显著优于对照组。观察组不良反应发生率明显小于对照组。由此可见,急性 ST 段抬高型心肌梗死患者使用阿替普酶能够显著改善患者心功能,用药安全性高,提升临床治疗效果。

综上所述,急心血管内科在治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者时使用阿替普酶以后,患者临床病症得到显著改善,且临床治疗效果显著,用药安全性较高,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]林璨璨,戴文龙,何东方,赵林,迟云鹏,郭成军.替格瑞洛片在氯吡格雷抵抗急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后抗血小板治疗中的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(03):221-223+233.
- [2]孙达,常静,林莉莉.川芎嗪治疗急性心肌梗死大鼠的作用机制研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(24):3208-3212.
- [3]谢蒙伟,胡春兰,李世峰.己酮可可碱对心肌梗死溶栓治疗患者血清炎症因子和临床疗效的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(23):5649-5652.
- [4]刘志远,赵晓宁,刘江波.经皮冠状动脉介入联合尿激酶原在老年急性心肌梗死患者中的应用效果[J].中国老年学杂志,2019,39(19):4658-4661.