

尿激酶、降纤酶治疗急性心肌梗死疗效比较

李光明 胡玉兰 吴彩华
(江西省宜丰县中医院 宜丰 336300)

摘要:目的:评估尿激酶、降纤酶治疗急性心肌梗死的临床疗效。方法:选取病例 42 例,尿激酶组 21 例,降纤酶组 21 例,用药治疗后观察胸痛缓解、ST 段下移、再灌注心律失常、酶峰提前等,从而判断其血管再通率。结果:尿激酶组血管再通 15 例(71.4%),降纤酶组再通 4 例(19%)。结论:治疗急性心肌梗死,尿激酶明显优于降纤酶。

关键词:急性心肌梗死;尿激酶;降纤酶;疗效比较

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0010-01

急性心肌梗死(AMI)是影响人们生命的危急重症,及时抢救治疗,尽快使梗死相关动脉再通对挽救濒死的心肌,对缩小梗死面积,改善心脏功能、降低病死率、改善预后、提高生活质量有着重要意义。我院自 1996 年 1 月至今分别利用尿激酶和降纤酶对急性心肌梗死患者进行治疗,并对其疗效进行比较。

1 临床资料

1.1 研究对象 本院选择 42 例患者均符合 AMI (根据 WHO1979 年标准)并符合溶栓条件:(1)胸痛持续时间达 30min 以上,含服硝酸甘油症状不能缓解;(2)心电图相邻 2 个或 2 个以上导联 ST 段提高,在肢导 >0.1mv,胸导 >0.2mv;(3)发病时间 6h 以内;(4)年龄≤ 70 岁。但是:(1)2 周内 有活动性出血、手术、外伤史;(2)血压 >160/100mmHg,或者不能除外夹层动脉瘤;(3)有出血性疾病或出血倾向;(4)严重肝肾功能障碍或恶性肿瘤患者;不在研究之列。将符合溶栓条件的 42 例患者随机编为尿激酶组及降纤酶组,2 组年龄、性别、梗死部位均无明显差别,具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般情况									
组别	例数	男	女	梗塞部位					
				平均年龄	前间壁	前壁	广泛前壁	下壁	前间壁+下壁
尿激酶组	21	16	5	58.3	6	6	3	3	3
降纤酶组	21	17	4	56.4	5	8	2	2	4

1.2 方法 2 组均按 AMI 常规处理,包括卧床休息、吸氧、心电监护、配合药物治疗,如阿斯匹林、硝酸甘油、血管紧张素转换酶抑制剂、肝素抗凝及常规治疗。(1)尿激酶组用广东天普制药厂生产的天普洛欣 150 万 U,加生理盐水 100mL 静脉滴注,0.5h 滴完。(2)降纤酶组用华北第一制药厂生产的降纤酶 10U 加 100mL 生理盐水静脉滴注 1h 左右完成。每天 1 次,共 1 周。

1.3 冠状动脉再通判断标准 (1)输药物后 2h 内,心电图 SI 段下降≥ 50%;(2)CK-MB 峰质提前到发病的 14 h 内,或 CK 峰质提前到发病的 16h 内;(3)输注药物后 2h 内胸痛迅速缓解;(4)输注药物 2h 内出现再灌注性心律失常。具备以上 2 条则判断为再通,仅(3)、(4)条组合则不能判定。

1.4 统计学处理 2 组各种率的比较用卡方检验。

2 结果

尿激酶治疗组与降纤酶治疗组疗效比较,见表 2。
尿激酶治疗组的血管再通率、ST 段下移率、病痛缓解率及酶峰前移率明显提高,与降纤酶治疗组疗效比较有显著性

差异($P<0.01$)。

表 2 2 组疗效比较					
组别	ST 段迅速下降≥ 50%	胸痛缓解	再灌注心律失常	酶峰提前 CK<16h	血管再通率
	例数	例数	例数	例数	例数
尿激酶组 (n=21)	14 (66.7%)	15 (71.4%)	2 (9.5)	14 (66.7%)	15 (71.4%)
降纤酶组 (n=21)	4 (19%)	5 (23.8%)	2 (9.5)	5 (23.8%)	4 (19%)
χ^2	9.19	9.71	0	8.67	11.74
P	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

尿激酶是人肾组织培养液及新鲜人尿的提取物,它可直接激活纤溶酶原起到溶栓作用,其不仅具有与纤维蛋白亲和性高、酶催化活性强、血液循环中保持时间长等特点,还具有价格合理[组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)是其价格 10 倍]的优势。我们采用中等剂量尿激酶 150 万 U 静脉溶栓治疗,用药后能迅速缓解胸痛(71.4%),降低 ST 段(66.7%)和使酶峰前移 66.7%,其再通率达 71.4%。

降纤酶的成分为类凝血酶,来源于蛇毒,属糖蛋白,分子量 30KD 左右。类凝血酶作用于 Fg 的 α 链,对凝血因子 X II 无作用,不会使纤维蛋白交联成不溶凝块。这种纤维蛋白不稳定,极易被纤溶酶降解,从血液中清除。所以,类凝血酶不会象凝血酶那样引起凝血,却具有降低纤维蛋白原及抗凝作用^[4]。此外,它具有抑制 ADP 诱导的血小板聚集及 ATP 释放功能,其作用机制可能是通过抑制血小板膜上的各类酶活动,从而抑制血小板聚焦。本次研究降纤酶组治疗急性心肌梗塞,可缓解胸痛(23.8%),降低 ST 段(19%)和酶峰提前(23.8%),其血管再通率达 19%。

本研究表明:尿激酶与降纤酶治疗急性心肌梗死,使梗死血管再通有显著差异($P<0.01$)。因此,在急性心肌梗死早期(符合溶栓时间窗内),应尽早选用尿激酶溶栓,尽快开通梗死血管,挽救濒死心肌,提高治愈率。

参考文献

[1]符民桂.蛇毒类凝血酶研究进展[J].国外医学·输血及血液学分册, 1995,18(5):297

(收稿日期:2003-03-31)