

反应。杨小娟等<sup>[4]</sup>研究发现,血清细胞因子可反映 HFMD 患儿基因状态,明确疾病发展趋势。IgM 可以膜结合的形式在细胞表面表达,形成 B 细胞抗原受体,且易激活补体。IgG 占血清免疫球蛋白 75% 左右,可中和外毒素,增强吞噬细胞吞噬作用,对机体免疫具有保护作用。研究指出<sup>[5]</sup>,胃肠道黏膜通透性增加会引起肠道细菌代谢物进入血液循环,导致 D-LA 水平增加。D-LA 为胃肠道菌群代谢物,较难被机体吸收,易损伤肠道黏膜。

研究结果显示,观察组 IgM、D-LA 水平均高于对照组,而 IgG 水平低于对照组,重症组患儿血清 IgM、D-LA 水平均高于轻症组,IgG 水平低于轻症组 ( $P < 0.05$ )。说明,血清 IgM、IgG、D-LA 可作为

HFMD 患儿的重要检测指标,评估 HFMD 患儿病情严重程度。

#### 参考文献

- [1]何俊英,刘艳,周志斌,等.手足口病患儿三种急性时相反应蛋白的变化[J].检验医学,2015,30(6):657-658
- [2]中华人民共和国卫生部.手足口病诊疗指南(2010年版)节选[J].国际呼吸杂志,2010,30(24):1473-1475
- [3]Teng S,Wei Y,Zhao S Y,et al.Intestinal detoxification time of hand-foot-and-mouth disease in children with EV71 infection and the related factors.[J].World Journal of Pediatrics,2015,11(4):380-385
- [4]杨小娟,嵇丽君,王琼,等.手足口病患儿血清细胞因子检测的临床意义[J].中国综合临床,2016,32(10):889-892
- [5]王美芬,王明英,罗云娇,等.不同危重程度手足口病血清D-乳酸水平变化及在胃肠功能评价中的研究[J].国际儿科学杂志,2016,43(6):513-514

(收稿日期:2017-05-10)

## 不同方法经冠脉介入治疗 ST 段抬高心肌梗死的远期疗效

单洁文

(河南省开封市第二中医院心内科 开封 475000)

**摘要:**目的:探讨不同方法经冠脉介入治疗 ST 段抬高心肌梗死(STEMI)的远期疗效。方法:选取 2013 年 5 月~2015 年 1 月于我院行冠脉介入治疗(PCI)的 STEMI 患者 100 例为研究对象,随机分为实验组和参照组各 50 例。参照组行梗死相关动脉 PCI 治疗,实验组于冠脉内注射替罗非班联合血栓抽吸后行梗死相关动脉 PCI 治疗,比较两组患者病变血管 TIMI 血流分级及术后 10 d LVEF、BNP 水平,两组冠脉慢血流发生率、术后 2 h ST 段 50% 回落率、心血管不良事件发生率。结果:实验组病变血管 TIMI 血流分级、术后 10 d LVEF 水平明显高于参照组,BNP 水平低于参照组 ( $P < 0.05$ );实验组冠脉慢血流发生率低于参照组,术后 2 h ST 段 50% 回落率高于参照组 ( $P < 0.05$ );两组心血管不良事件发生率比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。结论:冠脉内注射替罗非班联合血栓抽吸后行梗死相关动脉 PCI 治疗可明显改善 ST 段抬高心肌梗死患者 ST 段回落情况及心肌功能,缩小心肌坏死范围,提高临床疗效。

**关键词:**心肌梗死;ST 段抬高;经冠脉介入治疗;远期疗效;心肌功能

**中图分类号:** R542.2

**文献标识码:** B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.069

PCI 是当前治疗 STEMI 的最佳方法,对改善患者生存质量具有积极意义<sup>[1]</sup>。STEMI 患者血栓负荷情况明显,支架置入术会引发血栓破裂问题,造成血管堵塞,无法实现预期介入治疗效果<sup>[2]</sup>。本研究采用不同方法经冠脉介入治疗 STEMI,旨在探讨其临床疗效及远期价值。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 5 月~2015 年 1 月于我院行冠脉介入治疗(PCI)的 STEMI 患者 100 例为研究对象。其中,男 68 例,女 32 例;年龄 40~76 岁,平均年龄 ( $55.0 \pm 4.6$ ) 岁;发病时间 1~6 h;合并高血压病 80 例,糖尿病 50 例,高脂血症 30 例;有吸烟史 78 例。所有患者随机分为实验组和参照组,各 50 例。两组患者在年龄、性别、发病时间等一般资料上比较无显著性差异,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 起病 12 h 内胸痛持续时间在半小时以上;ST 段抬高在 0.1 mV 以上<sup>[3]</sup>。

**1.3 排除标准** 有出血性脑血管意外史;合并心房

颤动;存在主动脉夹层;合并严重肝肾功能不全。

**1.4 方法** 所有患者均在术前嚼服阿司匹林、氯吡格雷,各 300 mg,进行冠脉造影时,均需在动脉鞘内推注 3 000 IU 肝素。参照组行 PCI 前,要求肝素化至 50 IU/kg,行直接支架术。实验组行 PCI 前,要求肝素化至 50 IU/kg,之后从导管注入替罗非班 10  $\mu$ g/kg,借助血栓抽吸导管反复抽吸血栓后置入支架。两组患者术后均给予阿司匹林口服,100 mg/d;氯吡格雷口服,75 mg/d;低分子肝素皮下注射 1 周。治疗期间可根据患者身体状况辅助其他药物治疗,例如他汀类药物、硝酸酯类药物等<sup>[4]</sup>。

**1.5 观察指标** 记录两组患者术后 2 h ST 段 50% 回落率,病变血管 TIMI 血流分级,冠脉慢血流发生率,术后 10 d LVEF、BNP 水平以及心血管不良事件发生率。

**1.6 统计学处理** 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 *t* 检验;计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异具有

统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组病变血管TIMI血流分级及术后10 d LVEF、BNP水平比较 实验组病变血管TIMI血流分级、术后10 d LVEF明显高于参照组, BNP水平低于参照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表1。

表1 两组病变血管TIMI血流分级及术后10 d LVEF、BNP水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TIMI 血流分级	LVEF (%)	BNP 水平 (ng/L)
实验组	50	2.9±0.2	50.5±5.0	210.5±67.5
参照组	50	2.0±0.3	46.5±10.0	296.5±65.5
t		10.302	7.851	9.867
P		0.000	0.003	0.000

2.2 两组冠脉慢血流发生率、术后2 h ST段50%回落率、心血管不良事件发生率比较 实验组冠脉慢血流发生率低于参照组, 术后2 h ST段50%回落率高于参照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义; 两组心血管不良事件发生率比较无显著性差异,  $P > 0.05$ 。见表2。

表2 两组冠脉慢血流发生率、术后2 h ST段50%回落率、心血管不良事件发生率比较[例(%)]

组别	n	冠脉慢血流	术后2 h ST段50%回落	心血管不良事件
实验组	50	6 (12.0)	41 (82.0)	8 (16.0)
参照组	50	12 (24.0)	31 (62.0)	10 (20.0)
$\chi^2$		4.207	5.637	1.214
P		0.036	0.021	0.207

### 3 讨论

研究表明<sup>[5-6]</sup>, 短时间内开通病变血管, 控制患者梗死面积是治疗心肌梗死的关键所在。PCI治疗为首选方法, 可有效改善患者临床症状, 提高生存质量, 但部分患者行PCI治疗期间, 心肌再灌注效果不佳<sup>[7-8]</sup>。抬高ST段迅速回落, 是心肌恢复有效血流灌

注的主要指标之一, TIMI血流是评定冠脉血流的影像学指标。研究结果显示, 实验组病变血管TIMI血流分级、术后10 d LVEF水平、术后2 h ST段50%回落率明显高于参照组, BNP水平、冠脉慢血流发生率低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 且两组心血管不良事件发生率比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。说明冠脉内注射替罗非班联合血栓抽吸后行梗死相关动脉PCI治疗可明显增加患者心肌血流灌注, 减少心肌损伤, 且未增加不良事件的发生。

#### 参考文献

[1] 杨静, 石慧武, 魏冬梅, 等. 瑞舒伐他汀对老年急性ST段抬高型心肌梗死患者急诊冠脉介入治疗后再狭窄的影响[J]. 中国全科医学, 2012, 15(31):3620-3623

[2] 吴铿, 叶少强. 不同负荷剂量氯吡格雷在急性ST段抬高心肌梗死中应用的临床对比研究[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9(4):337-341

[3] 张学强. 不同剂量替罗非班联合冠脉介入治疗非ST段抬高型急性冠脉综合征患者的临床疗效[J]. 中国老年学, 2016, 36(7):1613-1615

[4] 赵玉君, 王东颖, 董秋立, 等. 老年急性ST段抬高型心肌梗死患者围术期替罗非班不同给药方法比较[J]. 中国老年学, 2014, 34(24):6871-6873

[5] 郑扣龙, 卢辉和, 盛臻强, 等. 不同时间使用替罗非班对急性ST段抬高型心肌梗死行急诊冠脉介入治疗患者的疗效比较[J]. 南通大学学报(医学版), 2015, 35(5):374-377

[6] 李正章, 薛豪平, 程石, 等. 不同时间窗冠脉介入治疗对急性ST段抬高心肌梗死患者左室功能及远期预后的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 12(6):61-64

[7] 朱桂平, 雷达, 曾智桓, 等. 不同时间窗延迟经皮冠状动脉介入治疗对急性ST段抬高型心肌梗死患者预后的影响[J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 20(5):571-574

[8] 孙玉姣, 姜大明, 张波, 等. 吸烟对急性ST段抬高型心肌梗死接受紧急冠脉介入治疗患者预后影响的前瞻性多中心队列研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(26):2996-2999

(收稿日期: 2017-05-10)

## 高频超声诊断小儿腹股沟肿块的临床价值分析

何季珊

(广东省肇庆市端州区妇幼保健院 肇庆 526040)

**摘要:**目的: 分析高频超声诊断小儿腹股沟肿块的临床价值。方法: 选取2013年3月~2016年9月在我院进行腹股沟肿块检查的新生~10岁的321例患儿作为研究对象, 采用高频超声诊断患儿的腹股沟肿块类型, 对比患儿的手术或病理结果与高频超声诊断的结果, 分析高频超声诊断小儿腹股沟肿块的临床价值。结果: 高频超声诊断出腹股沟斜疝129例, 准确率为95.56%; 隐睾27例, 准确率为84.38%; 精索鞘膜积液140例, 准确率为94.59%; 精索静脉曲张1例, 卵巢囊肿2例, 圆韧带囊肿3例, 准确率为100%。结论: 高频超声诊断无创伤, 易操作, 患儿不易产生排斥, 且准确率极高。

**关键词:** 小儿腹股沟肿块; 高频超声诊断; 临床价值; 准确率

中图分类号: R726.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.070

小儿腹股沟肿块在外科临床中极为常见, 需依据肿块组织的性质给予针对性的治疗, 但单纯依据病史及体征无法对肿块组织做出准确诊断<sup>[1]</sup>。因此, 采

用何种检查方式去精准诊断肿块的性质显得尤为重要。本研究着重探讨了高频超声诊断小儿腹股沟肿块的临床价值, 旨在为诊断小儿腹股沟肿块提供更为