

注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓对急性 ST 段抬高型心肌梗死的影响

葛永翔

(河南省周口市东新区人民医院 周口 466000)

摘要:目的:探讨注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者心电图及心功能的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月收治的 92 例急性 ST 段抬高型心肌梗死患者,依据给药方案不同分为联合组和对照组各 46 例。对照组给予阿替普酶静脉溶栓治疗,联合组给予注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓治疗。比较两组临床疗效、不良反应发生情况、治疗前后心电图指标及心功能指标变化。结果:联合组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,联合组 ST 段偏移、Q 波/R 波低于对照组,Q 波时间短于对照组,心脏指数、左室射血分数高于对照组,心排量多于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者疗效确切,能显著改善心电图,提高心功能,安全性高。

关键词:急性 ST 段抬高型心肌梗死;注射用环磷腺苷葡胺;阿替普酶;静脉溶栓

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.070

ST 段抬高型心肌梗死 (ST-segment Elevation Myocardial Infarction, STEMI) 是临床常见心血管疾病,多由于冠状动脉粥样硬化,血小板聚集,从而形成血栓,堵塞血管,进而导致心肌缺血缺氧坏死。因此,给予溶栓药物治疗对改善心功能有重要意义^[1]。阿替普酶是临床常用静脉溶栓药物,能改善患者临床症状,溶解血栓,但易增加心动过速风险,故优化治疗方案对改善患者预后具有重要意义^[2]。本研究旨在探讨注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓对患者心电图及心功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月我院 92 例急性 STEMI 患者,依据给药方案不同分为联合组和对照组各 46 例。联合组男 21 例,女 25 例;年龄 41~68 岁,平均年龄 (55.33 ± 4.68) 岁;梗死部位:正后壁梗死 5 例,下壁梗死 6 例,侧壁梗死 10 例,前壁梗死 25 例。对照组男 24 例,女 22 例;年龄 41~67 岁,平均年龄 (55.42 ± 4.57) 岁;梗死部位:正后壁梗死 4 例,下壁梗死 7 例,侧壁梗死 9 例,前壁梗死 26 例。两组性别、年龄、梗死部位等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《成人急性 ST 段抬高型心肌梗死医疗质量评价指标体系的中国专家共识》^[3]中急性 STEMI 诊断标准;急性发作时间 <12 h;患者及家属签订知情同意书。(2)排除标准:伴有消化性溃疡、血液系统疾病者;伴有认知功能障碍者;既往有出血脑卒中者;糖尿病伴严重视网膜病变者;有溶栓禁忌者;严重精神障碍者;肿

瘤疾病者;对本研究相关药物成分过敏者。

1.3 治疗方法 两组均给予纠正水电解质平衡、抗感染、吸氧、阿司匹林、氯吡格雷等常规治疗。对照组给予阿替普酶(国药准字 S20110052)静脉溶栓治疗:首先静脉推注 15 mg,随后 30 min 持续静脉滴注 50 mg,之后 60 min 持续静脉滴注 35 mg,最大剂量 100 mg。溶栓 24 h 后进行心电图检查,给予阿司匹林抗凝。联合组在对照组治疗基础上加用注射用环磷腺苷葡胺(国药准字 H20123216)治疗:180 mg 溶于 200 ml 5%葡萄糖溶液静脉滴注,1 次/d,持续治疗 15 d。

1.4 观察指标 (1)观察两组临床疗效。(2)比较两组心电图指标,包括 ST 段偏移、Q 波时间、Q 波/R 波。(3)比较两组心功能指标,包括左室射血分数(LVEF)、心排量、心脏指数(CI)。(4)统计两组不良反应发生情况,包括心律失常、心包积液、心绞痛、心力衰竭、消化道出血。

1.5 疗效评估标准 显效:胸闷、心慌、疼痛、呼吸困难等临床症状消失,心电图显示 ST 段回落正常;有效:上述临床症状较治疗前明显改善,心电图显示 ST 段回落 $>50\%$;无效:未达以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 联合组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	46	26(56.52)	17(36.96)	3(6.52)	43(93.48)
对照组	46	19(41.30)	15(32.61)	12(26.09)	34(73.91)
χ^2					6.452
P					0.011

表 2 两组心电图指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ST 段偏移(mv)		Q 波时间(s)		Q 波/R 波	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	46	5.23± 1.17	2.76± 0.41	0.52± 0.12	0.26± 0.08	0.066± 0.012	0.043± 0.009
对照组	46	5.27± 1.26	4.42± 1.13	0.49± 0.15	0.35± 0.12	0.065± 0.013	0.054± 0.010
t		0.158	9.366	1.059	4.232	0.383	5.515
P		0.875	0.001	0.292	0.000	0.702	0.001

2.3 两组心功能指标比较 治疗前, 两组心排量、CI、LVEF 比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治

2.2 两组心电图指标比较 治疗前, 两组 ST 段偏移、Q 波时间、Q 波/R 波比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 联合组 ST 段偏移、Q 波/R 波低于对照组, Q 波时间短于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

后, 联合组 CI、LVEF 高于对照组, 心排量多于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心排量(ml)		CI[L/(min·m ²)]		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	46	4.13± 0.34	5.26± 0.38	2.11± 0.14	2.94± 0.18	47.68± 4.59	61.87± 5.73
对照组	46	4.21± 0.45	4.73± 0.42	2.15± 0.13	2.51± 0.15	48.14± 4.48	57.26± 4.51
t		0.962	6.347	1.420	12.447	0.486	4.288
P		0.339	0.001	0.159	0.000	0.628	0.000

2.4 两组不良反应发生情况比较 联合组心律失常 1 例, 心包积液 1 例, 心绞痛 1 例, 消化道出血 2 例, 不良反应发生率为 10.87%(5/46); 对照组心律失常 1 例, 心包积液 2 例, 消化道出血 2 例, 心力衰竭 1 例, 不良反应发生率为 13.04%(6/46)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义, $\chi^2=0.103$, $P=0.748$ 。

3 讨论

STEMI 是心内科危急病症, 病死率高, 且其病情不稳定, 若治疗不及时, 病情进一步发展, 易导致心力衰竭, 严重威胁患者生命健康^[4-5]。

阿替普酶是一种纤溶酶原激活剂, 能通过赖氨酸结合部位与纤维蛋白结合, 从而激活体内纤溶酶原, 将血栓转化为纤维酶或水解纤维蛋白, 且其短时间内溶解血栓作用较强, 能改善患者心功能^[6]。环磷腺苷葡胺是一种正性肌力药物, 能提高细胞内环磷酸腺苷水平, 增加钙离子内流, 拮抗血管平滑肌与钙离子结合, 从而扩张冠状动脉, 增强心肌收缩力, 增加心输出量, 减少心肌细胞耗氧量, 进而改善患者心功能, 且能通过抑制交感神经活性, 缓解心室重构, 从而促进 ST 段回落, 提高心血管再通率^[7]。此外, 相关研究证实^[8], 环磷腺苷葡胺联合阿替普酶溶栓治疗心肌梗死, 能降低心肌损害, 减少毒副作用。

本研究结果显示, 联合组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, 联合组 ST 段偏移、Q 波/R 波低于对照组, Q 波时间短于对照组 ($P<0.05$)。说明注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉

溶栓治疗急性 STEMI 患者的效果确切, 能显著改善心电图。治疗后联合组 CI、LVEF 高于对照组, 心排量多于对照组 ($P<0.05$)。说明注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓能显著改善急性 STEMI 患者心功能。另外, 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明在阿替普酶静脉溶栓基础上联合注射用环磷腺苷葡胺治疗急性 STEMI, 并不增加患者不良反应。综上所述, 注射用环磷腺苷葡胺联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性 STEMI 患者的疗效确切, 能显著改善心电图, 提高心功能, 且安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]杨进刚, 许海燕, 高晓津, 等. 中国省、市和县级医院急性 ST 段抬高型心肌梗死住院患者再灌注治疗和二级预防用药分析[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(1):12-16
- [2]宣建伟, 朱水清, 杨琴, 等. 注射用重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂对比阿替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的药物经济学评价[J]. 中国新药杂志, 2018, 27(18):2203-2208
- [3]国家心血管病医疗质量管理与控制中心冠心病专家工作组. 成人急性 ST 段抬高型心肌梗死医疗质量评价指标体系的中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(11):849-856
- [4]魏鹏, 杨向军, 付强, 等. 替格瑞洛对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者血清 hs-CRP 和 ESM-1 水平的影响及短期预后观察[J]. 中国动脉硬化杂志, 2017, 25(3):264-268
- [5]叶明, 王喜福, 贾平, 等. 替格瑞洛对急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后的疗效观察与安全性分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(43):3376-3379
- [6]李晓华, 王佩园, 冯宗斌, 等. 注射用重组人尿激酶原与注射用阿替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的成本-效果分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(4):35-38
- [7]唐淑洁, 钱九光, 赵旭伟, 等. 环磷腺苷葡胺治疗急性心肌梗死的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(23):3274-3276
- [8]宋娟娟, 吕信鹏, 王旭, 等. 乌司他丁联合环磷腺苷葡胺治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(1):64-68

(收稿日期: 2019-06-21)