

参麦辅助静脉溶栓在急性 ST 段抬高型心肌梗死中的应用

陈光亮

(河南省淮滨县人民医院急诊科 淮滨 464400)

摘要:目的:观察参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者冠状动脉再通率及主要不良心脏事件风险的影响。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 92 例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 46 例。在常规治疗基础上,对照组予以瑞替普酶静脉溶栓治疗,研究组予以参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓治疗。对比两组冠状动脉再通率、疗效、主要不良心脏事件发生率。结果:经治疗,研究组冠状动脉再通率、总有效率分别为 86.96%、93.48%,高于对照组的 69.57%、76.09%($P<0.05$);研究组治疗后主要不良心脏事件发生率为 8.70%,低于对照组的 26.09%($P<0.05$)。结论:应用参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死患者可提高冠状动脉再通率及临床疗效,降低主要不良心脏事件发生风险。

关键词:急性 ST 段抬高型心肌梗死;参麦注射液;瑞替普酶;冠状动脉再通率;主要不良心脏事件

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.031

急性 ST 段抬高型心肌梗死(Acute ST Segment Elevation Myocardial Infarction, STEMI)具有较高发病率、致残率、致死率。临床研究指出,早期疏通闭塞血管,实现心肌再灌注为治疗 STEMI 的重要手段,可降低患者病死率,改善预后^[1]。瑞替普酶属第 3 代溶栓剂,可直接静脉推注给药,且血管再通率高,为治疗血栓性疾病常用药。同时,参麦注射液为一种中成药,可起到抗血栓、抗心律失常、清除氧自由基、强心等作用,且可防止心肌缺血再灌注损伤,在缺血性心脑血管病治疗中具有重要价值^[2]。本研究分析了参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓对 STEMI 患者冠状动脉再通率及主要不良心脏事件(MACE)风险的影响,以期为临床治疗提供新途径。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的 STEMI 患者 92 例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 46 例。对照组男 31 例,女 15 例;年龄 38~75 岁,平均(58.95±7.84)岁;体质指数(BMI)16~25 kg/m²,平均(21.39±1.34) kg/m²。研究组男 29 例,女 17 例;年龄 39~74 岁,平均(59.41±7.04)岁;BMI 16~26 kg/m²,平均(21.60±1.47) kg/m²。两组一般资料(性别、年龄、BMI)均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[3]中诊断标准;(2)无溶栓禁忌证;(3)年龄>18 岁;(4)知晓本研究,签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)合并胃肠道出血、出血性卒中、中枢神经系统创伤;(2)合并血液系统疾病、精神系统疾病、恶性肿瘤;(3)合并急性肺水肿、心源性休克、恶性心律失常;(4)合并肝、肺、肾等脏器功能障碍;(5)对本研究应用药物过敏;(6)妊娠、哺乳期。

1.3 治疗方法 两组均予以溶栓前基本干预,如除颤准备、心电监护、建立静脉通路、必要时镇静止痛、吸氧等处理与抗栓、抗凝、纠正低钾血症、扩血管、抗交感神经兴奋等综合治疗。

1.3.1 对照组 予以注射用瑞替普酶(国药准字 S20030095)静脉溶栓。在首次医疗接触(FMC)后 0.5 h 内将 18 mg 瑞替普酶溶于 10 ml 无菌生理盐水中静脉推注,时间>2 min,在 0.5 h 后重复静脉推注 1 次。溶栓治疗后继续给予常规抗栓、抗凝、扩血管等综合治疗。治疗 2 周。

1.3.2 研究组 予以参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓。瑞替普酶静脉溶栓治疗方法与对照组一致。参麦注射液(国药准字 Z33020020)50~100 ml 溶于 250~500 ml 无菌生理盐水中,静脉滴注,1 次/d。治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组冠状动脉再通率,冠状动脉再通判定标准:溶栓后 2 h 内患者心电图 ST 段抬高部分回降>50%;溶栓后 2 h 之内患者临床症状消失或显著缓解并产生心肌再灌注性心律失常;患者静脉血清中肌酸激酶同工酶峰值产生时间处于溶栓后 14 h 之内,满足上述 3 项中两项即判定为冠脉再通^[4]。(2)比较两组疗效。(3)比较两组 MACE 发生率。

1.5 疗效评价标准 经治疗,临床症状基本消失,心电图稳定,仅存在异常 Q 波,血清酶恢复正常,生

活可自理为显效;临床症状显著改善,心电图基本平稳,存在异常 Q 波与 T 波改变,血清酶恢复正常为有效;心电图、临床症状、血清酶均未见明显改善为无效^[9]。将显效、有效计入总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较应用 t 检验,计数资料以 % 表示,组间比较应用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组冠状动脉再通率比较 经治疗,研究组冠状动脉再通 40 例,冠状动脉再通率为 86.96% (40/46);对照组冠状动脉再通 32 例,冠状动脉再通率为 69.57% (32/46)。组间比较,研究组冠状动脉再通率较对照组高 ($\chi^2 = 4.089, P = 0.043$)。

2.2 两组治疗效果比较 经治疗,研究组总有效率较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
研究组	46	3(6.52)	23(50.00)	20(43.48)	43(93.48)
对照组	46	11(23.91)	19(41.30)	16(34.78)	35(76.09)
χ^2					5.392
P					0.020

2.3 两组 MACE 发生情况比较 研究组治疗后 MACE 发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 MACE 发生情况比较[例(%)]

组别	n	再发心肌梗死	心源性休克	严重心律失常	急性心力衰竭	总发生
研究组	46	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	4(8.70)
对照组	46	1(2.17)	1(2.17)	5(10.87)	5(10.87)	12(26.09)
χ^2						4.842
P						0.028

3 讨论

STEMI 发病机制较复杂,现代医学认为,其病理基础是冠状动脉粥样硬化斑块病变后出现破裂,导致血栓,造成冠状动脉阻塞,而后心肌细胞因长时间缺血缺氧造成心肌功能显著降低,甚至引起心肌坏死。静脉溶栓为治疗 STEMI 的重要方法,可于短时间恢复冠状动脉血流,降低患者病死率。瑞替普酶属特异性纤溶酶原激活剂,能与栓塞部位血栓纤维蛋白、纤维酶原相结合生成复合体,加速纤维酶原转换成纤溶酶溶解纤维蛋白,进而提升血液流动性,促进阻塞血管再通^[6]。同时,瑞替普酶还具有使用便捷、半衰期长、溶栓速度快、不良反应少等优点。李大坤等^[7]研究报道,单纯应用瑞替普酶治疗 STEMI 的总有效率为 77.6%。本研究结果显示,单纯应用瑞

替普酶治疗后总有效率为 76.09%,与上述研究接近,提示单纯应用瑞替普酶疗效肯定,但仍需进一步改进。

中医学认为,STEMI 可归于“真心痛、胸痹”等范畴,为本虚标实之证,以心气虚弱、肾气不足、脾失健运为本,气滞、痰浊、阴寒、血瘀为标,其中标实为急,应以治标为先,治疗时应遵循养阴生津、益气通脉的基本法则。依据此病机,本研究对研究组患者加用参麦注射液治疗,发现经治疗患者冠状动脉再通率、总有效率更高,MACE 发生率更低,表明应用参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓治疗能提升冠状动脉再通率及临床疗效,降低 MACE 发生风险。考虑机制在于,参麦注射液源自《医学启源》内生脉散,主要由红参、麦冬组成,具有养阴生津、补心复脉、益气固脱之效。现代药理学研究证实,红参可起到抑制离子通道、清除氧自由基、保护心肌等作用;麦冬中黄酮、铁等活性成分可增强人体抗氧化能力^[8]。谭璐等^[9]研究也报道,麦冬注射液应用于 STEMI 患者可起到强心、抑制心肌再灌注损伤、抗炎、免疫调节等作用,有助于促进患者病情恢复。参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓可起到协同增效作用,提升疗效。

综上所述,应用参麦注射液静脉滴注辅助瑞替普酶静脉溶栓治疗 STEMI 患者能提升冠状动脉再通率及临床疗效,降低 MACE 发生率。

参考文献

- [1]梁莹.参松养心胶囊联合瑞替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(6):1635-1640.
- [2]张丹,贾小凤.参麦注射液辅助治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(12):1890-1894.
- [3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(5):380-393.
- [4]周如生.参麦注射液联合溶栓药物治疗急性 ST 段抬高心肌梗死的效果和安全性评价[J].中国处方药,2017,15(10):77-78.
- [5]刘庆东,耿继飞.参附注射液联合瑞替普酶溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(4):702-704.
- [6]李君霞,郭蕊,田媛媛.急性心肌梗死静脉溶栓应用瑞替普酶及尿激酶治疗的临床研究[J].中国医院药学杂志,2019,39(16):1672-1674.
- [7]李大坤,朱军,胡献礼,等.参附注射液联合瑞替普酶治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):3007-3010.
- [8]梁利颜.参麦注射液联合尿激酶对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的影响[J].包头医学院学报,2017,33(1):63-64.
- [9]谭璐,汪曲,杨峰,等.阿魏酸钠+参麦注射液方案用于急性心肌梗死辅助治疗的临床价值研究[J].海南医学院学报,2018,24(17):1547-1550,1554.

(收稿日期: 2021-03-01)