

# 尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死

李玉明

洛阳东方医院急诊科 洛阳市 471003

关键词 尿激酶 急性心肌梗死 急诊

中图分类号:R542.2<sup>+</sup>2 文献标识码:B 文章编号:1672-3422(2006)01-0072-01

急性心肌梗死(AMI)早期有效的溶栓治疗可以改善AMI的预后,溶栓越早获益越大,最好在接诊1h内进行。总结我科应用尿激酶对56例急性心肌梗死急诊溶栓情况报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 资料 收治56例AMI患者均符合溶栓入选标准,56例患者中男38例,女18例,年龄32~72岁,平均52岁,起病至溶栓时间均在6h内,4h内占60%。梗死部位:前(间)壁27例,下(后)壁14例,下壁并右心室10例,(高)侧壁5例。

1.2 治疗方法 均使用尿激酶静脉溶栓,尿激酶150万U加入生理盐水100ml中静脉滴注,30min内滴完,溶栓前嚼服肠溶阿斯匹林片300mg,以后每日服300mg,连服5天,继以100mg,每日1次,长期服用,溶栓12h后每12h皮下注射低分子肝素钙,并根据患者情况给予硝酸酯类、血管紧张素转化酶抑制剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等药物。

1.3 观察指标 ①观察胸痛变化、心律失常的发生、皮肤黏膜、咳痰及尿中是否有出血现象。②分别在溶栓前后3h内每隔30min记录1次心电图,以后每天1~2次。③检测溶栓前后每2h的心肌酶学,连续检查12次,以后每隔1~2天检查1次。

1.4 疗效评价 临床评价参照中华心血管病编委会AMI溶栓疗法参考方案4项间接判断标准:①肌酸激酶峰值提前16h内和肌酸激酶同工酶峰值提前14h以内;②心电图抬高的ST段在溶栓开始2h内,在抬高最显著的导联ST段迅速回降 $\geq 50\%$ 。此两项为主要判断再通的标准。

## 2 结果

56例急性心肌梗死患者经用尿激酶溶栓后再通42例,再通率75%,溶栓未通14例,占25%;再通组死亡2例,病死率4.76%(2/42);溶栓未通组死亡4例,病死率28.5%(4/14),两组比较差异有高度显著性( $P < 0.01$ )。56例溶栓患者再通42

例中,出现再灌注心律失常42例,其中频发室早22例,室速6例,室颤2例,II度房室传导阻滞5例,III度房室传导阻滞3例,复合心律失常4例。再通组发生心力衰竭4例,心源性休克2例;溶栓未通组发生心力衰竭3例,心源性休克1例。(  $P > 0.05$ ,两组比较差异无统计学意义)。溶栓中再通组无严重出血并发症,再通组4例皮肤黏膜少量出血,痰中带血,镜下血尿2例。未通组3例皮肤黏膜少量出血,痰中带血,镜下血尿1例(  $P > 0.05$ ,两组比较差异无统计学意义)。

## 3 讨论

近年来AMI治疗取得令人瞩目的进展,治疗重点在于尽可能挽救濒死心肌,改善心功能,缩小梗死面积,溶栓治疗已成为AMI治疗重要措施,且静脉溶栓治疗是一种简单易行的再灌注治疗<sup>[1]</sup>。尿激酶能直接激活纤溶酶原,使其转变为纤溶酶,纤溶酶水解血栓中的纤维蛋白而使血栓溶解,使梗死的冠状动脉再通。对于AMI静脉溶栓适应证,根据1996年11月美国心脏病学会/美国心脏病(病)协会(ALL/AHA)修订标准,以发病12h内最适宜AMI疗效具有时间依赖性,即发病时间距溶栓开始时间越短,梗死相关血管越易再通,相反,时间越长,疗效越差<sup>[2-3]</sup>。而AMI患者就诊第一步常常是急诊,在急诊给予正确诊断和及时的溶栓治疗,对挽救濒死心肌至关重要。本组发病至溶栓时间均在6h内,1h内溶栓者占20%,4h内溶栓者占60%,冠脉再通率75%。

### 参考文献

- 1 崔亮,魏好.急性心肌梗死治疗进展.心血管病学进展,2000,21(1):19
- 2 陈灏珠,主译.心脏病学.5版.北京:人民出版社出版,2000:1097
- 3 李效华,张茗,张超,等.大剂量尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死疗效分析.中华医学研究杂志,2004,4(3):228-229

2005-10-08 收稿