

急性心肌梗死患者非溶栓常规药物治疗的临床疗效

洪美林(江苏省职工康复医院,南京 211131)

【摘要】 目的 探讨急性心肌梗死(AMI)采取非溶栓常规药物治疗的临床疗效。**方法** 选取 38 例 AMI 患者,根据心电图 ST 段抬高与否分为 ST 段抬高心肌梗死 19 例(STEMI 组)和非 ST 段抬高心肌梗死 19 例(NSTEMI 组),均采取非溶栓常规药物治疗,治疗 2 周后比较近期疗效。**结果** 38 例 AMI 患者平均住院时间 12.6 d,治愈或好转出院 34 例(NSTEMI 组 18 例,STEMI 组 16 例),死亡 4 例(NSTEMI 组 1 例,STEMI 组 3 例),两组近期疗效评价 NSTEMI 组优于 STEMI 组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于 NSTEMI 适宜采取非溶栓常规药物治疗,而对有溶栓指征的 STEMI 患者宜尽早实施溶栓治疗,以免耽误治疗黄金时间窗。

【关键词】 急性心肌梗死; 常规药物治疗; 溶栓

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)24-3481-01

急性心肌梗死(AMI)是由于持久而严重的心肌缺血所致的部分心肌急性坏死,临床表现大多为胸痛、心律失常、急性循环功能障碍和心功能衰竭等。该病在欧美较为常见,中国在上属低发区,但近年来也有上升的趋势。2012 年 ESC 急性 ST 段抬高性心肌梗死(STEMI)治疗指南中指出早期冠脉再通的抢救,有条件最好行经皮冠状动脉介入(PCI),无条件者采取早期溶栓^[1]。近年来,关于 AMI 溶不溶栓的问题尚存在争议及临床疗效是否存在差异,但相关报道较少^[2]。本文选取 38 例 AMI 患者,探讨行非溶栓常规药物治疗的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 AMI 患者 38 例,其中男 26 例,女 12 例,平均年龄 60.8 岁(36~85 岁)。所有患者均经心电图及血清生物标志物作出明确诊断。其中急性前壁心肌梗死 15 例,前间壁 8 例,广泛前壁 9 例,下壁 6 例。将 38 例 AMI 患者根据心电图 ST 段抬高与否分为 ST 段抬高心肌梗死 19 例(STEMI 组)和非 ST 段抬高心肌梗死 19 例(NSTEMI 组)。STEMI 组未溶栓原因:5 例为高龄老年患者(年龄大于 75 岁);4 例因曾做过内脏手术;3 例怀疑有主动脉夹层;3 例合并高血压或溶栓前血压仍大于或等于 180/110 mm Hg;4 例就诊延迟超过溶栓时间窗。

1.2 治疗方法 两组患者均采取绝对卧床休息并镇痛吸氧,持续心电监护,均采取药物治疗:(1)氯吡格雷 75 mg/d,阿司匹林 0.1 g/d,低分子肝素 5 000 U,每 12 小时 1 次;(2)美托洛尔每次 6.25 mg,每天 2 次;(3)异硝酸山梨醇酯每次 20 mg,每天 2 次;(4)瑞舒伐他汀 10 mg/d,卡托普利每次 6.25 mg,每天 2 次。

1.3 观察指标和疗效评价 两组患者在治疗 2 周后观察近期疗效,心功能采用 Killip 分级法^[3]。(1)显效:心功能评价为Ⅰ级,心电图 ST 段恢复,心肌酶谱正常;(2)有效:心功能评价为Ⅱ级~Ⅲ级,心电图 ST 段好转,症状消失,心肌酶谱逐渐下降;(3)无效:心功能无改善或死亡。有效率=(显效+有效)/每组例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件作数据处理,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

全组 38 例 AMI 患者平均住院时间 12.6 d,治愈或好转出

院 34 例(NSTEMI 组 18 例,STEMI 组 16 例),死亡 4 例(NSTEMI 组 1 例,STEMI 组 3 例)。对两组就存活病例进行近期疗效评价,NSTEMI 组优于 STEMI 组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 AMI 患者近期疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率
NSTEMI 组	19	3(15.79)	15(78.95)	1(5.26)	18(94.74)
STEMI 组	19	0(0.00)	16(84.21)	3(30.8)	16(84.21)

注:两组比较, $\chi^2=8.367,P<0.05$ 。

3 讨论

AMI 基本病因是冠状动脉粥样硬化,因某些诱因引发冠状动脉粥样斑块破裂,血中的血小板在破裂的斑块表面聚集,形成血栓。血管完全阻塞形成 STEMI,血管未完全阻塞形成 NSTEMI。病理学形态研究证实,STEMI 冠状动脉内含大量纤维蛋白的红色血栓,而 NSTEMI 为富含血小板的白色血栓或灰色血栓。正是因为两者病理学形态不同,才导致了两者治疗方法的不同,STEMI 采取溶栓治疗可使阻塞血管再通恢复心肌供血,而 NSTEMI 溶栓难以发挥作用,甚至会溶解纤维蛋白,重新暴露创面引起循环激发。

近年来随着医疗技术的飞速发展,介入治疗已成为 AMI 治疗的最佳疗法,在有 PCI 条件的医院,PCI 可迅速改善心肌的血流灌注,可作为 PCI 治疗的首选,但是在无 PCI 条件的医院,对于 NSTEMI 可进行非溶栓药物治疗。中华医学会心血管学会在 AMI 诊疗指南中明确指出,STEMI 应作早期溶栓治疗,尤其是在无 PCI 条件的医院^[4]。同样以往的众多文献报道,在 STEMI 作早期溶栓均给予了肯定的评价^[5-6]。本研究中,STEMI 组采取非溶栓常规药物治疗就近期疗效与 NSTEMI 组比较结果有效率较低,病死率高,并且 STEMI 组未进行早期溶栓治疗主要原因为溶栓禁忌证或害怕风险。结果提示非溶栓常规药物治疗对 STEMI 疗效较差,因此建议对无 PCI 条件的医院,遇有溶栓适应证的 STEMI 患者宜尽早采取溶栓治疗,是抢救 AMI 的重要手段。此外,提示医院还需从急诊管理抓起,改变重点病种的就诊流程,抓住黄金时间窗,减少系统延误,尽早对有指征的患者实施溶栓治疗。

参考文献

[1] 宋莉,颜红兵.2012 年 ESC 急性 ST 段(下转第 3483 页)

败^[14]。在预备种植窝时,如未及时冷却,会导致周围骨组织坏死而影响骨结合。有研究认为,种植窝预备的温度为 47~50 ℃ 时若超过 1 min,会严重影响骨结合,但在 44 ℃ 以下时,即使超过 1 min 也不会对骨结合产生显著影响^[15]。RPI 的发生以下颌部为多见,有研究证明下颌部的发病率为 2.7%,远高于上颌部的 1.6%^[16]。RPI 患者在早期通常无明显临床症状,必须采用 X 光片检查时才可能发现病灶。Dahlin 等^[17]采用全厚瓣暴露种植体根尖部病变区域来彻底清除病变区域的肉芽组织,同时使用裂钻来磨掉受污染的种植体根尖部(逆行性种植体根尖部切除术),术后抗菌药物治疗,1 年后随访 X 光片检查显示根尖部骨密度增高,因此彻底除去种植体根尖周围感染组织和受感染的种植体部分,能够有效治愈 RPI。在 RPI 的治疗中当患者种植体周围袋超过 5 mm 时,彻底除去病变组织后还有残留的骨缺损时,在口腔卫生良好且感染受到控制的前提下,可进行 GBR 治疗,在骨缺损区域植入生物骨材料并在表面覆盖生物膜,诱导新骨生成。相关研究在进行 GBR 治疗时取得了较好的疗效,本研究中有 4 例患者满足了 GBR 的手术指征,行 GBR 治疗后取得了满意的临床疗效。单纯的抗菌药物治疗不能够显著减轻 RPI 患者的临床症状,本研究中对 8 例静止型 RPI 患者进行单纯保守治疗和全身抗菌药物控制感染取得了较好的疗效,但对于 32 例活动型 RPI 患者,仅有 1 例患者抗菌药物治疗后骨缺损修复良好,其余 31 例均根据患者自身情况进行了外科手术治疗。因此抗菌药物全身治疗对静止期 RPI 患者治疗有效,但对于活动型患者只能是辅助外科手术干预,巩固疗效。

参考文献

- [1] Waasdorp J, Reynolds M. Nonsurgical treatment of retrograde peri-implantitis: a case report[J]. Int J Oral Maxillofac Implants, 2010, 25(4): 831-833.
- [2] Augustin G, Davila S, Udiljak T, et al. Determination of spatial distribution of increase in bone temperature during drilling by infrared thermography: Preliminary report[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2009, 129(6): 703-709.
- [3] 陆钰, 王鑫. 逆行性种植体周围炎的病因及治疗[J]. 医学综述, 2011, 17(21): 3279-3281.
- [4] Mohamed JB, Shivakumar B, Sudarsan S, et al. Retrograde peri-implantitis[J]. J Indian Soc Periodontol, 2010, 14(1): 57-65.
- [5] Penarrocha-Diago M, Boronat-Lopez A, Garcia-Mira B. In-

flammatory implant periapical lesion: etiology, diagnosis, and Treatment-Presentation of 7 cases[J]. J Oral Maxil Surg, 2009, 67(1): 168-173.

- [6] 孟磊, 柳忠豪, 卢志山. 逆行性种植体周围炎的研究进展[J/CD]. 中华口腔医学研究杂志: 电子版, 2011, 5(4): 440-444.
- [7] Carneiro E, Menezes R, Garlet GP, et al. Expression analysis of matrix metalloproteinase-9 in epithelialized and nonepithelialized apical periodontitis lesions[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2009, 107(1): 127-132.
- [8] 莫业跃, 莫晖, 李琼, 等. 10 例逆行性种植体周围炎的疗效观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(26): 5707.
- [9] 赵鹏, 崔金礼. 种植体周围炎的风险因素研究现状[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 30(1): 54-56.
- [10] Rosendahl K, Dahlberg G, Kisch J, et al. Implant periapical lesion. A case series report[J]. Swed Dent J, 2009, 33(2): 49-58.
- [11] Ataulloh K, Chee LF, Peng LL, et al. Management of retrograde peri-implantitis: a clinical case report[J]. J Oral Implantol, 2006, 32(6): 308-312.
- [12] 董小倩. 种植体周骨破坏的预防[J]. 中国口腔种植学杂志, 2011, 16(4): 243-247.
- [13] 周鑫才. 种植体周围炎的非手术治疗[J]. 临床口腔医学杂志, 2014, 30(2): 124-125.
- [14] 李迎春, 肖剑锐. 高海拔低氧环境对种植体骨结合的影响[J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(1): 10-13.
- [15] 肖剑锐, 韩小宪, 陈宇轩, 等. 6 例种植体植入后早期失败原因分析及补种成功治疗体会[J]. 实用口腔医学杂志, 2014, 30(2): 237-240.
- [16] Renvert S, Polyzois I, Maguire R. Re-osseointegration on previously contaminated surfaces: a systematic review[J]. Clin Oral Implants Res, 2009, 20(Suppl 4): 216-227.
- [17] Dahlin C, Nikfarid H, Alsén B, et al. Apical peri-implantitis: possible predisposing factors, case reports, and surgical treatment suggestions[J]. Clin Implant Dent Relat Res, 2009, 11(3): 222-227.

(收稿日期: 2014-06-24 修回日期: 2014-08-12)

(上接第 3481 页)

- 抬高性心肌梗死治疗指南[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(6): 688-690.
- [2] Nicolas Danchin, Edoardo De Benedetti, Philip Urban, 等. 急性心肌梗塞的治疗[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(6): 425-434.
- [3] 赵水平, 胡大一. 心血管病诊疗指南解读[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 80-263.

- [4] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [5] 梁玉芝. 急性心肌梗死溶栓临床治疗分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(35): 93-94.
- [6] 黄毅. 急性心肌梗死溶栓治疗的疗效观察及护理[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14): 194-195.

(收稿日期: 2014-05-21 修回日期: 2014-09-28)