

· 论 著 ·

不同方法治疗急性心肌梗死患者血清 CK、CK-MB 水平及疗效比较

覃和平

(重庆市云阳县中医院心内科 404500)

摘要:目的 探讨急性心肌梗死溶栓治疗与普通治疗后血清心肌酶学指标的变化情况。方法 检测并分析接受溶栓治疗(实验组)或普通治疗(对照组)急性心肌梗死患者血清肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶 MB(CK-MB)水平。结果 实验组与对照组治疗前血清 CK、CK-MB 检测结果差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 12 h 后检测结果差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组和对照组治疗 12 h 后冠状动脉再通率、心力衰竭发病率、心律失常发病率及住院期间病死率差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 尿激酶溶栓治疗有利于急性心肌梗死患者实现冠状动脉再通,能够更有效地预防急性心肌梗死病情恶化,其疗效优于一般治疗,值得在临床推广。

关键词:心肌梗死; 尿纤溶酶原激活物; 溶栓治疗

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.10.018

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2011)10-1057-02

Comparison of therapeutic effects between thrombolytic and conventional therapy in acute myocardial infarction

Qin Heping

(Department of Cardiology, Traditional Chinese Medical Hospital of Yuyang County, Chongqing 404500, China)

Abstract: Objective To explore the changes of cardiac muscle enzymology indexes between patients with AMI and being treated with thrombolytic or common therapy. **Methods** CK and CK-MB of patients with AMI and being treated with thrombolytic (experimental group) and common (control group) therapy were detected and analyzed. **Results** There were statistical differences of CK and CK-MB of experimental and control group, after being treated for 12 h ($P<0.05$). The differences of rates of coronary artery recanalization, heart failure, arrhythmia and case fatality during hospital stay were also significant between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The urokinase thrombolytic therapy is helpful for the coronary artery recanalization and the prevention of the aggravation in patients with AMI.

Key words: myocardial infarction; urinary plasminogen activator; thrombolytic therapy

急性心肌梗死(AMI)是指冠状动脉某支严重狭窄或完全闭塞,使部分心肌发生严重缺血、坏死,从而出现的一系列临床症状,并伴有心电图及血清酶学特征性改变^[1-3]。早期诊断、及时治疗在降低 AMI 致死率、提高患者生存质量等方面具有重要意义^[4-8]。笔者对接受尿激酶溶栓治疗或普通治疗的 AMI 患者血清肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶 MB(CK-MB)进行了检测,以探讨不同治疗方法对 AMI 患者血清 CK、CK-MB 检测结果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合 AMI 诊断标准的患者 138 例,其中一般治疗组(对照组)72 例,男 37 例,女 35 例;年龄 56~70 岁,平均 59.5 岁。尿激酶溶栓治疗组(实验组)66 例,男 36 例,女 30 例;年龄 55~70 岁,平均 58.2 岁。2 组患者均于胸痛发作 2 h 内收入院;患者年龄、性别构成、病情程度及并发症差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 仪器及试剂 美国 MD 公司 Glamour 2000 型全自动生化分析仪,北京中生生物科技股份有限公司 CK、CK-MB 检测试剂。

1.3 方法

1.3.1 治疗方案 (1)尿激酶溶栓治疗适应证:尿激酶静脉溶栓治疗适应证参照文献^[9],即持续胸痛 0.5 h 以上,舌下含化硝酸甘油无效;心电图检查示相邻的 2 个导联或更多导联 ST 段抬高,肢体导联大于 0.1 mV,胸导联大于 0.2 mV;胸痛发作至溶栓时间不超过 12 h;年龄不超过 70 岁;无溶栓禁忌证。

(2)实验组治疗方案:患者收入院后立即口服阿司匹林 300 mg,随后每天口服 150 mg,5 d 后改为 100 mg;入院后立即给予生理盐水 100 mL,加尿激酶 150×10^4 U 静脉滴注,30 min 内完成滴注,并于滴注完成 12 h 内皮下注射低分子肝素钙 7 500 U,12 h 注射 1 次,连用 5~7 d。(3)对照组治疗方案:患者入院后给予镇静、吸氧、舌下含化硝酸甘油、口服阿司匹林等常规治疗。

1.3.2 冠状动脉再通判断标准 (1)溶栓治疗 2 h 后,胸痛症状基本缓解或完全消失。(2)溶栓治疗后 2 h 内,心电图抬高最显著的导联 ST 段回降不低于 50%。(3)溶栓治疗后 2~3 h 内出现室性早搏(频发)、房室束支阻滞突然消失、下壁梗死出现一过性窦性心动过缓、房室传导阻滞。(4)CK 峰距离发病 16 h 内。具备以上 4 项中 2 项或 2 项以上判为冠状动脉再通,但仅符合标准(1)、(3)时不能判为冠状动脉再通。

1.3.3 血液标本采集 2 组患者在接受治疗前及接受治疗 12 h 后,以不含抗凝剂的真空管抽取晨起空腹静脉血 3 mL,2 500 g 离心 5 min 后分离血清,1 h 内完成相关指标检测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 软件对结果数据进行分析,计量资料的比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前及治疗 12 h 后血清 CK、CK-MB 检测结果见表 1。血清 CK 及 CK-MB 检测结果在 2 组患者治疗前差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 12 h 后差异有统计学意义

($P<0.05$)。

2.2 2 组患者冠状动脉再通率、心力衰竭发病率、心律失常发病率、休克发病率及住院期间病死率比较见表 2。上述指标中除休克发病率外,其他指标 2 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前 CK、CK-MB 检测结果(U/L)				
指标	对照组		实验组	
	治疗前	治疗 12 h 后	治疗前	治疗 12 h 后
CK	305.5±309.2	2 230.9±762.8	316.9±295.9 [#]	1 765.2±1 036.8 [*]
CK-MB	30.9±16.7	116.3±50.9	31.7±17.5 [#]	79.4±31.9 [*]

[#]: $P>0.05$,与对照组治疗前比较;^{*}: $P<0.05$,与对照组治疗 12 h 后比较。

表 2 2 组患者不同指标比较情况(%)					
组别	冠状动脉再通率	心衰发病率	心律失常发病率	休克发病率	住院期间病死率
对照组	16.7	51.4	38.4	4.2	12.5
实验组	48.5	24.2	19.7	6.1	3.0

3 讨 论

AMI 是好发于中老年人群、较为常见的急症之一,若能做到早期诊断与及时治疗,对降低患者死亡率、提高患者生存质量有着重要意义^[9-11]。对于 AMI 患者而言,实现冠状动脉再通、缩小梗死面积有助于挽救濒死心肌,维护心室功能,降低病死率^[12]。

尿激酶可提取自人胚胎肾组织培养液或新鲜尿液,在应用于 AMI 溶栓治疗中具有以下优势:90%以上的 AMI 是由于在冠状动脉粥样硬化病变基础上血栓形成而引起的,作为纤维蛋白溶酶原的直接激活剂。尿激酶可直接使纤维蛋白溶酶原转变为纤维蛋白溶酶,进而促进血栓溶解,有效实现溶栓和冠状动脉再通^[13];尿激酶无抗原性和致热原性,在人体内无抗尿激酶抗体存在,应用于人体时不易发生变态反应;且价格低廉,治疗成本低。因此,尿激酶静脉溶栓治疗极易在临床中推广应用,目前已成为治疗 AMI 的首选方法^[14-15]。尿激酶静脉溶栓治疗的主要不良反应为出血。在本研究中,实验组 66 例患者有 2 例牙龈出血,1 例大便隐血阳性,给予相应治疗后均好转,提示在不合并其他出血性疾病的前提下,采取适当的治疗措施完全能够应对应用尿激酶时所引起的出血症状。

CK、CK-MB 作为反映心肌损伤的血清酶学标志物,是用于判断 AMI 患者心肌损伤程度及疗效的重要指标。本研究结果显示,在经过相同时间的治疗后,实验组患者血清 CK、CK-MB 水平低于对照组($P<0.05$),且实验组冠状动脉再通率高于对照组($P<0.05$),而心力衰竭、心律失常发病率和住院期间病死率低于对照组($P<0.05$),提示尿激酶溶栓治疗比一般治疗方法更有利于实现冠状动脉再通,能够更有效地预防 AMI 病情的恶化。本研究中,实验组和对对照组休克发病率差异无统计学意义($P>0.05$),可能与患者体质有关,也可能与本研究标本量较少有关。

综上所述,符合相关适应证和禁忌证的 AMI 患者及时接

受尿激酶静脉溶栓治疗,其疗效优于一般治疗。尿激酶静脉溶栓治疗具有疗效确切、冠状动脉再通率高、简便易行、安全有效等优势,值得在临床推广。

参考文献

[1] 高克俭. 心肌缺血预适应基础与临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(1):1-4.

[2] 黄露,黄少英,陈长安. 急性心肌梗死心电图对梗塞相关动脉的预测价值[J]. 中国医药导刊,2007,9(4):286-287.

[3] 李焕聪. 急性心肌梗死的治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2003,9(12):1911.

[4] 何国祥. 急性心肌梗死的规范化治疗[J]. 重庆医学,2007,36(14):1441-1443.

[5] 王硕仁,刘红旭,赵冬,等. 北京地区 1 242 例急性心肌梗死患者住院治疗状况调查[J]. 中华流行病学调查,2006,27(11):991-995.

[6] 中华心血管病杂志编辑委会. 急性心肌梗死溶栓治疗参考方案[J]. 中华心血管杂志,1996,24(5):328-329.

[7] 高润霖. 从急性心肌梗死治疗指南看再灌注治疗策略的选择[J]. 中华心血管杂志,2005,33(11):1061-1064.

[8] 杨汉杰. 急性心肌梗死的诊断与治疗[J]. 中国现代医生,2010,48(19):8-9.

[9] 秦抗洪. 急性心肌梗死 18 例溶栓治疗体会[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(8):1125-1126.

[10] 伍英. 367 例初发急性心肌梗死病例统计分析[J]. 现代医院,2010,10(9):134-136.

[11] 陈佳. 急性心肌梗死患者综合性干预研究分析[J]. 中国临床保健杂志,2010,13(6):624-625.

[12] 柏太柱,全昌发,赵庆禧. 急性非 ST 段抬高性心肌梗死患者冠状动脉病变特点及其临床意义[J]. 中国动脉硬化杂志,2007,15(10):780-782.

[13] 曹晋霞. 尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死 37 例分析[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(8):958.

[14] 杨会新. 尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死 31 例临床观察[J]. 中国医药导报,2009,6(10):236-237.

[15] 李学萍,耿忠华,葛妍圻,等. 42 例急性心肌梗死溶栓治疗的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2010,4(12):149-150.

(收稿日期:2011-01-10)