

老年急性心肌梗死溶栓治疗 48 例疗效观察

于进 苏颖

[摘要] 目的 观察 75 岁以上老年人急性心肌梗死(acute myocardial infarction,AMI)静脉溶栓治疗的疗效。方法 48 例 75 岁以上采用尿激酶溶栓治疗的患者与同期 94 例 <75 岁的 AMI 患者溶栓治疗做对照。结果 ≥75 岁组的再通率为 68.7%,<75 岁组为 72.3%;轻度出血分别为 6.3%和 5.3%,重度出血均为 0%;心率失常分别为 41.6%和 49.9%;病死率为 6.3%和 5.3%。两组患者 12h 静脉溶栓治疗再通率无显著性差异,并发症及病死率也无显著性差异($P>0.05$)。结论 75 岁以上老人静脉溶栓治疗是安全有效的。

[关键词] 急性心肌梗死;老年人;静脉溶栓

中图分类号:R542.2,R453 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)08-0487-02

75 岁以上老人急性心肌梗死的溶栓治疗过去一直被列为禁忌^[1]。近年来,大量的临床实践证明,患者的年龄越大,接受静脉溶栓治疗后受益也越大。本研究对 48 例 ≥75 岁的 AMI 患者进行溶栓治疗,并观察疗效、并发症、5 周病死率,以及对老年人进行溶栓治疗的安全性。

1 对象和方法

1.1 病例选择 AMI 诊断符合 WHO 标准^[2],胸痛在 12h 以内,排除 2 周内活动性出血、主动脉夹层瘤、脑出血、血液病出血倾向、肝肾功能障碍的患者。≥75 岁组的 AMI 患者 48 例,其中男性 30 例,女性 18 例;广泛前壁梗死 12 例,前间壁梗死 10 例,下壁梗死 14 例,下壁+右室梗死 3 例,正后壁梗死 6 例,高侧壁梗死 2 例;合并糖尿病 9 例,高血压 6 例,脑梗死 2 例,慢性心力衰竭 4 例。<75 岁组的患者共 94 例,其中男性 63 例,女性 31 例;广泛前壁梗死 25 例,前壁梗死 19 例,下壁梗死 30 例,下壁+右室梗死 6 例,正后壁梗死 11 例,高侧壁梗死 3 例;合并糖尿病 19 例,高血压 18 例,脑梗死 3 例,慢性心力衰竭 6 例。

1.2 治疗方法 尿激酶(丽珠制药厂生产,批号:00701)首次静注 20 万 U,然后 100 万 U 溶于 100ml 生理盐水中,0.5h 滴完。滴完后 4h 皮下注射 7500 IU 肝素,以后每 12h 注射 1 次,持续 5d。再通标准为:冠状动脉血管造影达 TIMI 的 II—III 级,或:①溶栓 2h 后 ST 段下降 ≥50%;②出现再灌注心律失常;③患者的胸痛于溶栓开始 2—3 h 后消失;④CK—MB 峰值提前 14h 以上。以上 4 项中具备 2 项者为再通^[3]。

1.3 观察项目:①再通率;②出血情况:轻度出血包括牙龈、鼻出血,查尿常规,观察镜下血尿及大便潜血;重度出血包括脑出血、咳血(>100ml)、消化道出血(>400ml);③心功能状况 溶栓前后眼底变化及神经系统症状体征。溶栓后 7d 内进行心电监测,检测心肌梗死面积变化、有无心律失常;7d 后每日查心电图 2 次。溶栓后的前 2 天每天化验血常规、尿常规。

1.4 统计学处理 对两组的疗效比较采用 *t* 检验。

2 结果

两组患者的疗效及并发症见附表。

附表 两组患者的疗效及并发症比较

年龄	例数	再通例数	轻度出血	重度出血	血压下降	心律失常	5 周病死率
≥75	48	33(68.7%)	3(6.3%)	0	5(10.4%)	20(41.6%)	3(6.2%)
<75	94	68(72.3%)	5(5.3%)	0	9(9.5%)	46(49.9%)	5(5.3%)

经 *t* 检验,两组的疗效及并发症的发生率无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

尿激酶是肾小管细胞分泌的从尿中分离出的酶蛋白,能直接作用于纤维蛋白溶解酶原,将其激活成纤维蛋白溶解酶。后者能溶解纤维蛋白及纤维蛋白原,起到溶解血栓的作用。静脉溶栓是一种安全有效的治疗方法,基层医疗单位也可以开展。老年患者心肌细胞

萎缩,结缔组织增生,心肌脂褐素沉积于间质,导致心肌细胞褐色样变、动脉内膜增厚、纤维增生、脂质沉着、弹性降低,使心脏的收缩功能下降。在此基础上发生心肌梗死后,需要更多地保留残存的心肌细胞,争取早期血流再灌注。

由于年龄的限制,一部分老年人不能接受静脉溶栓治疗。近年来,国外开始对 70 岁以上老年人进行溶栓治疗,年龄最大达 110 岁。研究发现,>70 岁患者的有效率与小于 70 岁的患者接近,颅内出血发生率

作者单位:1.318000 浙江台州市,台州市中心医院(于进);2.750001 宁夏银川市,银川市第一医院(苏颖)。作者简介:于进(1964),女,主治医师,主要研究方向:老年病。

(1%—3%)虽然高于70岁以下的患者,但心肌梗死的病死率经溶栓治疗后明显下降。

老年人随着年龄的增加,脑出血的发生率随之上升。尽管高龄心梗溶栓后出血的发生率有上升的趋势,但老年AMI患者依然是溶栓治疗的受益者,每100名患者中被挽救的人数高于年轻患者。因此,高龄患者如无顽固的3级高血压及既往脑血管病史,仍然是溶栓治疗的对象^[4]。

老年患者经静脉溶栓治疗后发生的心律失常主要有室性期前收缩、窦性心动过速、窦性心动过缓、一过性加速性室性自主心律、房室传导阻滞、房性和交界性期前收缩等。在我们的治疗过程中未发现心衰或心衰加重。据文献报道,75岁以上患者采用静脉溶栓治疗后心衰的发生率与<75岁患者无显著性差异,经采用相应的治疗措施后心衰可消失^[5]。从这一角度考虑,

对老年AMI患者施以静脉溶栓治疗是安全的。

[参考文献]

- [1]曹林生主编.临床心内科讲座[M].北京:人民卫生出版社,1999.448—460.
- [2]戴自英主编.实用内科学(上册)[M].第9版.北京:人民卫生出版社,1994.1117—1130.
- [3]全国急性心肌梗塞再灌注治疗研讨会纪要[J].中华心血管杂志,1996,24(5):323.
- [4]Anonymous. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17 187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group[J]. Lancet, 1988, 2(8607): 349—360.
- [5]Anonymous. An international randomized trial comparing four thrombolytic strategies for acute myocardial infarction. The GUSTO investigators[J]. N Engl J Med, 1993, 329(10): 673—682.