

# 急性心肌梗死病发后不同时间的溶栓治疗对血管再通的影响

河南省驻马店市第| 人民医院(驻马店 463000) 郭来喜

急性心肌梗死(AMI)静脉溶栓治疗是早期心肌血流再灌注的重要措施,本研究探讨发病后不同时间溶栓治疗对血管再通的影响。

### 1. 资料与方法

1.1 研究对象 选自1992年1月~2002年12月住院的AMI患者158例,男122例,女36例,平均年龄58±13岁。持续胸痛≥30min,含服硝酸甘油无效;心电图至少两个相邻胸前导联或II、III、aVF导联中的任意两个导联的ST段抬高≥0.1mV;入院距起病时间≤24h。除外妊娠、近期流产分娩史,活动性内出血、脑血管意外、颅内脊柱手术史,严重控制不满意高血压、难以控制的凝血功能紊乱、严重肝肾功能不全、近期内手术史,尿酸酶过敏者。

1.2 治疗方法 本组病人入院后除卧床休息、给氧、静脉滴注硝酸盐类外,立即口服阿司匹林0.3g,以后每天0.15g,长期服用,30min内静脉滴注尿激酶150万u(广东天普生物化学制药公司);腹部皮下注射肝素钠5000<sup>u</sup>,每12h1次,共5次。

1.3 监测指标 (1)症状与体征:溶栓后密切观察胸痛变化,皮肤、粘膜、咳嗽、呕吐物、颅内、大小便有无出血征象;记录溶栓前和溶栓后0.5h、1h、2h、

4h、6h、24h、5天全导联心电图各一次。心肌酶谱检查每6h~24h1次,以后每天检查一次至恢复正常。(2)冠状动脉再通判断标准:①心电图抬高的ST段于2h内回降>50%;②胸痛2h内基本消失;③2h内出现再灌注性心律失常;④血清CK或CK-MB酶峰值分别提前至16h或14h。两条以上同时出现间接判断血栓溶解。

1.4 统计学方法 计数资料的统计学差异用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

### 2. 结果

溶栓治疗距发病后不同时间血管再通率与4周病死率的比较见表1。

表1 发病后不同时间溶栓血管再通率与4周病死率比较

组别	时间(h)	例数	开通率(例)	4周死亡率(例)
I	≤2	26	92.3(24)	0
II	>2≤4	48	91.7(44)	4.2(2)
III	>4≤6	30	86.7(26)	3.3(1)
IV	>6≤12	32	56.3(18)	6.3(2)
V	>12≤24	22	45.5(10)	13.6(3)

注: I、II、III组间相比均 $P>0.05$ , I、II、III组分别与IV、V组相比均 $P<0.05$

### 3. 讨论

急性心肌梗死溶栓治疗的目的在于使血栓闭塞的冠状动脉血流再通,缩小梗死范围,保护心功能,降低死亡率。本文158例急性心肌梗死发病后不同时间

溶栓治疗对血管再通的影响显示,发病后6h内溶栓者,血管再通率明显高于发病后>6h溶栓者( $P<0.05$ ),与有关文献报道相似<sup>[1-3]</sup>。因此溶栓治疗距发病时间愈短,血管再通率愈高,应力争在发病后6h内溶栓治疗。本组病例发病后>6h≤12h和>12h≤24h开始溶栓治疗者,血管再通率分别为56.3%和47.2%,因此对于这类病例仍有溶栓治疗血管再通机会。

本研究显示,急性心肌梗死发病后≤2h、>2h≤4h、>4h≤6h、>6h≤12h、>12h≤24h进行溶栓治疗,4周病死率分别为0%、4.2%、3.3%、6.3%、13.6%,呈现溶栓治疗距发病时间愈长,死亡率愈高的总趋势。心肌再灌注效果与溶栓治疗距发病时间直接相关,治疗愈早,效果愈好。本观察中,发病后>2h≤4h组病死率较高,与本组病例病情较重有关。

### 参考文献

1 链激酶加速溶栓试验协作组.急性心肌梗死患者链激酶加速溶栓疗法的多中心试验.中华心血管病杂志,2000,28:192-196.  
2 八五国家攻关课题研究组.急性心肌梗死尿激酶溶栓治疗开始时间对疗效的影响.中国循环杂志,1996,11:387-389.  
3 杨金云,刘小琼,钟美佐.老年人急性心肌梗死发病后不同时间溶栓治疗对血管再通的影响.临床心血管病杂志,2001,17:17-18

作者简介:郭来喜,男,1952—11,河南省驻马店市人,副主任医师。

# 急性香螺中毒16例分析

广东省潮州市医院内| 科(潮州 521011) 陈晓婉

摘要 目的 探讨急性香螺中毒临床特点及治疗。方法 对16例急性香螺中毒进行回顾性分析。结果 16例中轻度中毒12例占75%,中度中毒3例占18.7%,重度中毒致心跳呼吸停止1例占6.25%。结论 揭示应加强宣传教育,禁止食用,主要为神经毒素,及时诊断治疗是抢救成功的关键。

\* 作者简介:陈晓婉,女,1976—12,广东省潮州市人,学士,医师。

关键词 急性 香螺中毒 神经毒素 禁止食用

急性香螺中毒是误食香螺后引起的石房蛤毒素中毒。我院 2002 年 5 月 17 日至 19 日共收治中毒患者 16 例, 现将其临床特点及诊治情况报告如下:

1. 临床资料

1.1 一般情况 收治 16 例患者中均为成人, 年龄 23- 63 岁, 其中男 10 例, 女 6 例。均有明确进食香螺史。根据临床症状将其分为轻、中、重度。

1.2 临床症状 进食香螺时间 0.5 - 8 小时后均出现头晕, 恶心呕吐, 四肢麻木、乏力, 肌张力减低, 胸闷, 唇、舌尖麻木, 说话口齿不清。12 例轻度中毒者均有上述症状; 3 例除上述症状外伴全身酸痛, 步态蹒跚, 视物模糊, 腹痛, 呼吸困难。1 例女性, 42 岁, 起病急, 进食半小时后出现上述症状, 进展快, 迅速出现四肢麻痹, 瘫痪, 紫绀, 声音嘶哑, 呼吸困难, 意识障碍, 并出现呼吸心跳停止。

1.3 实验室及辅助检查 血常规检查: 16 例中 12 例白细胞超过正常值, 最高达 23.7g/L, 中性达 95.5%; 3 例血红蛋白低于正常( 分别为 109g/L、101g/L、98g/L)。尿常规检查 3 例有蛋白尿+。胆碱脂酶 4 例下降, 最低为 1500u/L。生化检查, 3 例低钾( 最低为 2.95mmol/L), 肾功能均未发现异常。肝功能及心肌酶也未发现异常。胸片检查 2 例出现肺纹理增粗, 散在小片状斑影, 其他 14 例无

异常。心电图 2 例有心肌损害, 2 例为窦性心律不齐, 其他人心电图均正常。

1.4 治疗 入院后全部病人均予彻底洗胃( 使用活性炭混悬液), 并口服导泻硫酸镁, 促进毒素排泄, 适时给予利尿剂及静滴 10% 葡萄糖和维生素 C, 调节水电解质平衡、补钾等。应用阿托品。使用肾上腺皮质激素, 减轻组织对毒素的反应和改善机体状态。吸氧, 维护呼吸, 重度病例心跳呼吸停止经心肺复苏后使用呼吸机机械通气, 维护各项生命体征稳定情况下行血液灌流术( 用活性炭作为吸附材料)。

1.5 结果 所有患者全部治愈。轻度中毒患者治疗 2 天后症状消失。中度中毒患者 3- 4 天后症状消失, 出院。重度病人经抢救后第 3 天恢复自主呼吸, 意识转清, 经加强抗感染、治疗并发症及支持治疗 1 周后治愈出院。

2. 讨论

香螺所含毒素是因其进食海洋中的毒藻类( 海边赤潮时最多), 本身生活不受影响, 但可积蓄毒素, 其肝脏含量最多, 其次为肌肉、卵( 精子)、卵巢及贮精器等, 人们误食之即可引起中毒。其所含的毒素为石房蛤毒素, 为水溶性, 耐热, 耐酸, 对碱不稳定, 易被胃肠道吸收。石房蛤毒素属神经毒素<sup>[1]</sup>, 有类似箭毒

的肌肉麻痹作用, 其病理为阻断神经冲动传导所必需的钠离子进入神经细胞和骨骼肌细胞, 因而抑制中枢神经和末梢神经, 以致发生四肢末端、舌尖麻痹等麻痹状态, 并可直接刺激胃肠道, 引起消化系统反应恶心呕吐, 腹痛腹泻等症状。中毒一般在食用后 2- 6 小时, 短则 5 分钟, 长者可达 10 小时出现症状, 其症状轻重及出现早晚与进食量成正比。

及时诊断是成功治疗抢救香螺中毒的前提, 主要是误食所致, 应仔细追问饮食情况, 及时催吐, 洗胃( 最好用活性炭混悬液), 导泻, 利尿, 以阻止和减少毒素吸收, 促进毒素排泄, 必要时采用血液净化或血液灌流疗法。应用抗胆碱能神经药物, 如阿托品、东莨菪碱等, 重症需达“阿托品化”量。同时注意纠正水电解质平衡, 有呼吸肌麻痹时应及时用人工呼吸器, 必要时行气管插管或气管切开术行机械通气。

预防方面: 香螺中石房蛤毒素为水溶性物质, 食用前先煮沸去汤, 再加佐料烹调可以减毒, 但如果含毒量大, 毒性过强, 烹调不当或食量过多, 仍可发生中毒, 故应大力宣传海边有赤潮的香螺有毒, 禁止食用。

参考文献

1 朱子杨, 龚兆庆, 汪国良. 中毒急救手册. 上海: 上海科学技术出版社, 1999, 272- 273

肺心病并心律失常 69 例临床分析

\*

江苏省吴江市第 | 人民医院( 吴江 215200) 徐 华

慢性肺源性心脏病( 简称肺心病) 常合并心律失常, 我院近四年来收住的肺心病患者 102 例, 其中合并心律失常的

肺心病患者 69 例。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来源于

我院 1998~ 2002 年住院患者, 符合全国肺心病学术会议慢性肺源性心脏病诊断标准。102 例中肺心病患者中合并心律

\* 作者简介: 徐华, 男, 1976-07, 江苏省吴江市人, 学士, 医师。