

- 脑外伤疗效的影响[J]. 医学临床研究, 2010, 27(11): 2086-2087.
- [3] 江基尧, 朱诚. 现代颅脑损伤学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004. 115.
- [4] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005. 98-105.
- [5] 方积乾, 万崇华, 郝元涛. 与健康有关的生活质量的研究概况[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 15(1): 40-43.
- [6] 谢丽亚. 颅脑损伤患者生存质量与康复教育[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(14): 2770-2771.
- [7] 秦国强, 王洋良. 高压氧在不同治疗时机和疗程中治疗重型颅脑外伤的疗效[J]. 南昌大学学报(医学版), 2010, 50(11): 34-35.
- [8] 高春锦, 杨捷云, 等. 高压氧医学基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 69-71.

文章编号: 1006-6233(2013)03-0411-03

## 冠脉内注入曼新妥对急性心肌梗死无复流现象的影响

袁峰

(山东省德州市中医院内一科, 山东 德州 253000)

**摘要:**目的:探讨冠脉内注入前列地尔脂微球载体制剂(商品名:曼新妥)对急性心肌梗死无复流现象的影响。方法:选择2006年12月至2011年11月本院行急诊PCI中发生无复流的急性心肌梗死患者80例,随机分为两组,每组各40例,对照组给予硝酸甘油200 $\mu$ g导管内注入,试验组给予曼新妥5 $\mu$ g加入生理盐水10mL稀释后经导管冠脉内缓慢推注。观察术中TIMI血流、住院期间及术后30d主要心脏不良事件发生率、冠脉内有创血压、心率变化。结果:对照组梗死相关动脉血流可达TIMI3级患者为25%,试验组梗死相关动脉血流可达TIMI3级患者为85%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组住院期间心血管事件的发生率显著低于对照组,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者冠脉内有创血压、心率相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:冠状动脉内注入曼新妥可有效改善急性心肌梗死(AMI)后无复流现象,降低住院期间心血管事件的发生率,出血及心脏不良事件的发生无增加,值得在临床上推广使用。

**关键词:** 曼新妥; 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗; 硝酸甘油; 无复流  
文献标识码: B  
doi:10.3969/j.issn.1006-6233.2013.03.038

急性心肌梗死(AMI)的主要原因是斑块破裂的基础上继发血栓形成,急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)重建冠脉灌注的最有效的方法为直接经皮冠状动脉介入治疗(PCI),但AMI再灌注治疗后出现的心肌无复流现象(NRP)给临床预后带来诸多不良影响<sup>[1]</sup>。无复流发生机制目前尚不清楚,临床上常采用远端血管保护装置,近端血管保护装置等来治疗无复流,然而这些方法对减少无复流有无确切作用尚未得到证明,且这些方法需使用特殊设备从而增加了手术时间和操作难度<sup>[2]</sup>。我院于2006年12月至2011年11月采用冠脉内注入曼新妥治疗急性心肌梗死无复流现象,取得满意的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 病例选择:选择2006年12月至2011年11月本院行急诊PCI中发生无复流的急性心肌梗死患者80

例,两组患者均在发病24h内入院。其中男49例,女31例,年龄38-74岁,平均(56 $\pm$ 18)岁。入选标准:①持续性胸痛时间超过30min,且含服硝酸甘油不缓解;②血清肌酸激酶在正常值上限2倍及以上,肌钙蛋白呈阳性;③心电图两个及以上相邻导联ST段抬高,肢体导联 $\geq 0.1$ mV,胸导联 $\geq 0.2$ mV。排除标准:①严重肝肾功能障碍;②年龄超过75岁;③2周内有无外伤史或长时间心肺复苏史;④严重高血压 $\geq 180/100$ mmHg(1mmHg=0.133kPa);⑤对盐酸替罗非班过敏,既往有出血、凝血疾病和血小板减少症;⑥1个月内冠状动脉旁路移植术;⑦急性非ST段抬高心肌梗死。将无复流患者随机分为两组,每组各40例,对照组男25例,女15例,年龄39-74岁,平均(55 $\pm$ 16)岁;试验组男24例,女16例,年龄38-72岁,平均(57 $\pm$ 17)岁,两组患者在性别、年龄等一般资料差异无统计

学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法:**患者入院后给予抗凝、抗血小板、他汀类、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等药物常规治疗,均经右侧股动脉行选择性冠脉造影,血管开通标准:残余狭窄率 $\leq 10\%$ ,对管腔开通后仍有冠脉前向血流障碍(TIMI $\leq 2$ 级)者,予硝酸甘油 $200\mu\text{g}$ 冠脉内“弹丸”式注射,3min后行冠脉造影观察血流变化,确认NRP为非冠脉痉挛因素所致,并除外撕裂、夹层及其他PCI机械并发症。5min后,对照组给予硝酸甘油 $200\mu\text{g}$ 导管内注入。试验组给予曼新妥 $5\mu\text{g}$ 加入生理盐水 $10\text{mL}$ 中稀释后经导管冠脉内缓慢推注,注意观察冠脉内有创血压和心率情况,以心率上升或下降不超过20次以及血压下降 $\leq 20\text{mmHg}$ 或收缩压不低于 $90\text{mmHg}$ 为宜。术后血压维持在 $70-80/100-120\text{mmHg}$ 水平,保持冠状动脉的灌注压,皮下注射 $5000\text{U}$ 低分子肝素,1次/12h,持续7-10d。观察术中TIMI血流、住院期间及术后30d主要心脏不良事件发生率、冠脉内有创血压、心率变化。

**1.3 数据分析:**所有数据分析采用SPSS13.0统计软件。两组比较以t检验表示,计量数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,且 $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者梗死相关动脉TIMI血流改变情况比较:**对照组梗死相关动脉血流可达TIMI3级患者为25%,试验组梗死相关动脉血流可达TIMI3级患者为85%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者梗死相关动脉TIMI血流改变情况比较 n(%)

组别	TIMI0级	TIMI1级	TIMI2级	TIMI3级
对照组	0(0)	2(5)	28(70)	10(25)
试验组	0(0)	0(0)	6(15)	34(85)

**2.2 两组患者心血管事件的发生情况比较:**住院期间发生的主要心血管事件为再发心肌梗死和反复缺血性心绞痛发作,对照组发生率为37.5%,试验组发生率为5%,试验组发生率显著低于对照组,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者心血管事件的发生情况比较 n(%)

组别	再发心肌梗死	反复缺血性心绞痛发作
对照组	3(7.5)	12(30)
治疗组	0(0)	2(5)

**2.3 两组患者治疗前后冠脉内有创血压及心率的变化:**两组患者治疗前后冠脉内有创血压、心率未见明显变化。

**2.4 不良反应:**共发生5例穿刺口硬结,其中治疗组3例,对照组2例。

## 3 讨论

AMI是临床常见的急危重症,其具有发病急、病死率高、并发症多等特点。导致AMI的主要原因是冠状动脉斑块破裂后血栓形成使冠脉急性闭塞,治疗AMI首要是早期血运的重建,但在有条件的医院,最常用的治疗方法是行急诊PCI治疗开通梗死相关动脉,使缺血心肌得到再灌注,缩小坏死心肌的范围,改善其预后,此以成为治疗的共同目标<sup>[3]</sup>。目前,治疗AMI恢复血流再灌注直接有效的方法为应用PCI进行血运重建开通梗死相关动脉,但临床中发现,成功的血管开通并不意味着冠脉达到TIMI3级前向血流和恢复有效的心肌组织再灌注。与心肌充分复流患者相比,无复流患者的并发症更多,可发生充血性心力衰竭,心性猝死和恶性心律失常,其主要原因是由于无复流时有侧枝循环功能障碍<sup>[4]</sup>。因此,选择切实有效的药物来治疗PCI后出现的NRP非常重要。目前,发生NRP的确切机制尚不明确,相关文献报道,NRP的重要病理基础为血小板活化和微栓子形成、缺血再灌注致内皮损伤和微血管损害、氧自由基形成及微血管痉挛等,还包括粥样斑块碎屑的远端血管堵塞导致微循环阻力增加,因此发生NRP的关键环节是微循环障碍,其预防和逆转的主要措施为改善微循环、减少微循环阻力、降低微栓塞、缓解微血管痉挛,使心肌组织得到再灌注<sup>[5]</sup>。

前列地尔脂微球是花生四烯酸的代谢产物,以微脂球为载体的制剂,由一个5碳环和2条具有不饱和键的碳氢链组成,其基本结构为二十碳羧基脂肪酸,具有抑制血小板活化、降低血小板聚集、稳定质膜、扩张血管、增加血流、抗脂质过氧化、改善微循环的作用<sup>[6]</sup>。前列地尔的药理作用主要为扩张血管和抑制血小板聚集,其具有强烈地扩血管作用,直接扩张冠状动脉,抑制儿茶酚胺释放,降低血黏度。前列地尔是由ADP、凝血酶或胶原介导的血小板激活的强烈抑制剂,因此对红细胞聚集、TXA<sub>2</sub>生成有抑制作用,可防止血栓形成,并能改善其变形能力,从而有效改善微循环。

黄绍湘、刘钧<sup>[7]</sup>等在前列腺素E<sub>1</sub>在心血管病临床应用进展中总结:因血管平滑肌的直接作用所致,动脉给药的效果大于静脉给药。在扩张周围血管的同时,PGE<sub>1</sub>可增加肾血流,利尿排钠从而减轻心脏前后

负荷。前列地尔(前列腺素 E1)可降低冠状动脉血管阻力、增加冠状动脉血流量,其扩张冠状动脉的强度和持续时间都超过已知的硝酸甘油。因其和常用改善 NRP 所用药物如硝酸甘油以及异搏定等扩血管药物相似,应用剂量过大或滴注速度过快,可导致血压下降。本实验试予小剂量冠脉内应用,同时注意推注速度和观察冠脉内有创即时血压,未见血压下降情况发生,证实小剂量应用安全有效。本研究首次发现冠脉内应用 Lipo-PGE 可以有效地改善 NRP,且显著降低了住院期间的心血管事件的发生率。但因所收集病例数量较少,其机制和长期疗效有待基础研究和大规模临床研究加以证实。

#### 参考文献:

- [1] 周玉杰,马长生,霍勇. 经动脉冠心病介入治疗[M]. 第1版. 北京:人民出版社,2006. 276-281.
- [2] 蔚永运,傅向华,刘君. 冠状动脉内注射山莨菪碱对急性心肌梗死经皮冠脉介入术后缓再血流现象的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2008, 28(4):295-299.
- [3] 高航,周建新,陶贵周. 前列地尔脂肪乳剂对急性心肌梗死微循环再灌注的影响[J]. 临床新血管病杂志,2003, 19(7):398-400.
- [4] 刘松,辛辉,黄玉晓,等. 前列地尔脂微球载体剂对冠状动脉介入术后无复流患者左心室功能和心血管事件的影响[J]. 中国实用内科杂志,2006, 7(14):1090-1092.
- [5] 叶萍仙,朱建华,夏强. 脂质体携带前列腺素 E 抑制血小板功能降低心肌梗死面积[J]. 中华心血管病杂志,2001, 29:557-558.
- [6] 张小玲,顾统元. 前列地尔在心血管系统中的应用[J]. 中华新医学,2001, 2(11):999-1001.
- [7] 黄绍湘,刘钧超. 前列腺素 E1 在心血管病临床应用进展[J]. 中国医学文摘,2005, 26(6):781-784.

文章编号:1006-6233(2013)03-0413-03

## 腹腔镜子宫切除术与传统子宫切除术的临床效果探讨

阮立勤

(湖南省武冈市展辉医院妇产科, 湖南 武冈 422400)

**摘要:**目的:分析对比腹腔镜子宫切除术(TLH)与传统开腹子宫切除术(TAH)两种方法的疗效及术后并发症。方法:将2011年3月至2012年4月间来我院行腹腔镜子宫切除术的35例子宫肌瘤或子宫腺肌症患者的临床资料进行回顾,并随机选取在此期间进行的35例传统开腹子宫切除术的患者进行对比分析,比较两组患者的手术时间、术中出血量以及手术后的肛门排气时间、并发症情况和平均住院时间。结果:术前经诊断两组患者的基本情况并无显著性差异( $P>0.05$ ),组间具有可比性。术后 TLH 组患者情况为:手术时间( $87\pm 15.3$ )min、术中出血量( $61.7\pm 20.1$ )mL 以及进行手术后的肛门排气时间( $1.2\pm 0.4$ )d、总并发症数为2例、平均住院时间为( $4.3\pm 2.5$ )d;TAH 组患者术后情况为:手术时间( $99\pm 19.7$ )min、术中出血量( $103\pm 24.7$ )mL、术后肛门排气时间( $1.9\pm 0.6$ )d、总并发症数为6例、平均住院时间为( $7.7\pm 3.2$ )d。以上的各项指标,两组之间的差异比较均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:腹腔镜子宫切除术具有创伤小、手术时间短、恢复时间快等特点,特别适用于子宫良性肿瘤行子宫全切的患者,临床效果满意。

**关键词:** 子宫切除; 腹腔镜; 传统开腹术

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1006-6233.2013.03.039

腹腔镜作为现代临床上治疗女性生殖系统疾病的一种微创诊疗技术,已广泛应用于一些良性妇科疾病,比如子宫肌瘤和子宫腺肌症等,目前也已经有文献报道,此类技术也已有过成功治疗了早期妇科恶性肿瘤的例子<sup>[1]</sup>。我院回顾性地分析了2011年3月至2012年4月期间来我院进行治疗70例子子宫肌瘤或子宫腺

肌症患者的资料情况,对比分析了腹腔镜子宫切除术(TLH)与传统开腹子宫切除术(TAH)两种方法的优缺点。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料:选取2011年3月至2012年4月入我院妇科住院治疗的行腹腔镜子宫切除术的子宫肌瘤或

# 冠脉内注入曼新妥对急性心肌梗死无复流现象的影响

作者: 袁峰  
作者单位: 山东省德州市中医院内一科, 山东德州, 253000  
刊名: 河北医学   
英文刊名: Hebei Medicine  
年, 卷(期): 2013, 19(3)

## 参考文献(7条)

1. 周玉杰, 马长生, 霍勇. 经桡动脉冠心病介入治疗 2006
2. 蔚永运, 傅向华, 刘君. 冠状动脉内注射山莨菪碱对急性心肌梗死经皮冠脉介入术后缓再血流现象的影响[期刊论文]-中国中西医结合杂志 2008(04)
3. 高航, 周建新, 陶贵周. 前列地尔脂肪乳剂对急性心肌梗死微循环再灌注的影响[期刊论文]-临床新血管病杂志 2003(07)
4. 刘松, 辛辉, 黄玉晓. 前列地尔脂微球载体制剂对冠状动脉介入术后无复流患者左心室功能和心血管事件的影响[期刊论文]-中国实用内科杂志 2006(14)
5. 叶萍仙, 朱建华, 夏强. 脂质体携载前列腺素E抑制血小板功能降低心肌梗死面积[期刊论文]-中华心血管病杂志 2001(9)
6. 张小玲, 顾统元. 前列地尔在心血管系统中的应用 2001(11)
7. 黄绍湘, 刘钧超. 前列腺素E1在心血管病临床应用进展 2005(06)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_hbyx201303038.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_hbyx201303038.aspx)