

取出后能很快恢复排卵及生育能力,将对皮下埋植避孕剂扩大使用范围及使用人群,指导患者避孕及生育,具有一定的临床意义。

参考文献

1 乐杰,主编.妇产科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,

2002:416,429.

2 刘菊红,李坚.长效可逆避孕方法的使用现状[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(4):233-235.
3 吴尚纯,楚光华.国际对长效可逆避孕方法的关注[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(4):229-232.

[收稿日期 2014-02-20][本文编辑 韦颖]

学术交流

急诊介入与择期介入对左室急性心肌梗死治疗的影响分析

孙勇

作者单位:454000 焦作,河南煤化焦煤集团中央医院

作者简介:孙勇(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心血管疾病的诊治。E-mail:yongyong012@163.com

[摘要] 目的 探讨急诊介入与择期介入对左室急性心肌梗死治疗的影响。方法 选取86例左室急性心肌梗死患者,根据患者出现相应临床症状到行经皮冠脉介入治疗(PCI)的时间分为急诊组($n=29$)、延迟1组($n=27$)及延迟2组($n=30$),测定住院期间及治疗后6个月的左室射血分数(LVEF)及左室舒张末期内径(LVEDD)。结果 急诊及延迟1组LVEF及LVEDD改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$),而延迟2组改善无明显差异。结论 左室急性心肌梗死的急诊介入及2周前延迟介入对心脏功能均有所改善。

[关键词] 急性心肌梗死; 介入治疗

[中图分类号] R 54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0858-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.20

Analysis of the effect of emergency and selective percutaneous coronary intervention on the treatment of acute left ventricular myocardial infarction SUN Yong. Henan Coal Coking Coal Group Central Hospital, Jiaozuo 454000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of emergency and selective percutaneous coronary intervention in the treatment of acute left ventricular myocardial infarction. **Methods** Eighty-six patients with acute left ventricular myocardial infarction were selected in our hospital and divided into the emergency group ($n=29$), delay group 1 ($n=27$) and delay group 2 ($n=30$). The LVEF and LVEDD were measured at the time of hospitalization and 6 months after treatment. **Results** In the emergency group and delay group 1, LVEF and LVEDD improved significantly, the difference was statistically significant ($P<0.05$), but there were no significant difference in LVEF and LVEDD in delay groups 2. **Conclusion** Emergency PCI and 2 weeks-delayed PCI in the treatment of acute left ventricular myocardial infarction can improve cardiac function.

[Key words] Acute myocardial infarction(AMI); Intervention treatment

随着医疗技术的不断发展,急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的救治水平有了显著提升^[1],通过再通梗死相关冠脉(infarction-related artery, IRA)可显著降低AMI的病死率,其中经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)

较传统的溶栓治疗有着更高的开通率、禁忌证少等特点,在目前AMI的治疗中首选。由于AMI可导致心律失常、休克及心跳骤停等严重的并发症,尽早开通IRA对于挽救濒死心肌、降低病死率等有重要意义^[2]。有研究表明AMI从急性期到恢复期,左室会

在心肌梗死后经历重构的过程,早期由局部梗死区膨展,晚期发生非梗死区心肌的代偿增生,使得左室形态改变,容积增加,心脏进行性扩大,最终导致心律失常、心衰等^[3]。本文进一步对左室 AMI 急诊介入治疗和择期介入治疗进行对比分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012-01 ~ 2013-11 我院收治的左室急性心肌梗死患者 86 例,其中男性 52 例,女性 34 例。诊断标准^[4]:(1)持续胸痛 > 30 min;(2)心电图至少 2 个相邻胸前导联或 II、III、aVF 导联中 2 个导联 ST 段抬高 > 1 mm;(3)血清心肌酶超过正常值 2 倍。排除标准:继发性心脏破裂、陈旧性 MI、PCI 于溶栓后即刻或补救,但未行支架治疗(因球囊无法通过病损区域)、心病等情况。根据患者出现相应临床症状到行 PCI 的时间长短分为急诊组 (< 24 h, n = 29),延迟 1 组 (24 h ~ 2 周, n = 27) 及延迟 2 组 (> 2 周, n = 30)。急诊组患者中男 15 例,女 14 例,年龄 49 ~ 67 (63.1 ± 6.2) 岁。延迟 1 组患者中男 14 例,女 13 例,年龄 51 ~ 65 (65.3 ± 5.7) 岁。延迟 2 组患者中男 16 例,女 14 例,年龄 53 ~ 64 (62.4 ± 5.5) 岁。三组患者的年龄、性别差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均给予阿司匹林、氯吡格雷、硝酸酯类、β 受体阻断剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 等内科治疗,并于相应的治疗阶段内行 PCI,分别进行完全或部分的血运重建介入治疗,PCI 手术目标为血管术后狭窄 < 20%,冠状动脉前向性血流可达 MI 溶栓治疗标准 III 级,手术期不造成严重的并发症。急诊手术前构建静脉通道,植入临时起搏电极以防缓慢性心律失常,给予预防并发症和抗凝、调脂等稳定病情的治疗。于入院后 7 ~ 10 d 内检查没有发现禁忌证后行 PCI 术。分别于住院期间及 AMI 开始 6 个月后采用超声心动图测量所有患者的左心室舒张末期内径 (LVEDD) 以及左心室射血分数 (LVEF),彩色多普勒超声诊断仪为美国通用电气公司生产,型号 GE vivid-7。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,多组计量资料均数比较用单因素方差分析,组间两两比较采用 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

急诊组及延迟 1 组 LVEF 及 LVEDD 6 个月所测得的数据与住院期间比较有了显著提升,差异

有统计学意义 ($P < 0.05$),而延迟 2 组 LVEF 及 LVEDD 6 个月与住院期间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者 LVEF 及 LVEDD 的比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (L/mm)	
		住院期间	6 个月后	住院期间	6 个月后
急诊组	29	45.7 ± 9.1	55.4 ± 9.5*	50.2 ± 4.7	58.3 ± 6.5*
延迟 1 组	27	49.8 ± 7.2	57.3 ± 9.8*	51.5 ± 4.1	59.4 ± 4.8*
延迟 2 组	30	45.2 ± 9.4	47.9 ± 9.5	51.7 ± 7.4	53.7 ± 6.3
<i>F</i>	-	6.46	7.21	5.87	6.72
<i>P</i>	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与延迟 2 组比较, * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 治疗急性心肌梗死的关键是尽快打开梗死区相关动脉血管,恢复心肌灌注,挽救濒死心肌,维持心脏泵血功能,提高预后。有研究显示,失去急诊 PCI 机会的急性心肌梗死患者行择期 PCI 也可达到打开梗死区相关动脉的目的^[5]。急诊 PCI 对重新恢复供血、形成侧支循环、维持电稳定性和降低病死率有重要意义。研究表明急诊 PCI 临床效果与行此术的时间长短有关,而且时间越短并发症几率越小^[6]。因此,短时间打开梗死区相关动脉血管对治疗 AMI 意义重大。存活心肌的多少直接影响 AMI 的预后,因此保存好心脏功能,对于缺血坏死的心肌早期治疗,早期行机械性梗死动脉的再通以保持心脏的泵血功能,减少左室重构对于 AMI 的治疗十分重要。有研究证实尽快地实施 IRA 的再通对提高患者生存率最为有效。临床上左室重构多为前壁的心肌梗死患者,可能由于前壁的梗死面积大于下壁^[7]。又有研究显示,一定条件下晚期的梗死动脉再通也可减少左室重构,可能与侧支循环的开放、瘢痕形成、心室壁运动异常的缓解及顿抑心肌细胞等恢复有关^[8]。

3.2 本文研究显示,急诊组及延迟 1 组在治疗 6 个月后可见明显疗效,LVEF 及 LVEDD 的改变明显,患者预后较好。而延迟 2 组治疗不如前两组有效,左室的参数差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。从而证明了急诊 PCI 的有效性。

综上所述,左室急性心肌梗死患者应尽早行急诊 PCI,以改善心功能,减少左室重构,减少术后心绞痛的发作,值得借鉴。

参考文献

1 颜涛,杨志敏,林仁华,等.急性心肌梗死溶栓治疗与介入治疗

的效果对比分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(1): 38-39.

2 王大杰, 孙万峰, 张国培, 等. 次全量易化经皮冠状动脉介入治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的临床疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23): 3911-3913.

3 王凤群, 王慧峰, 张 强. 子母导管在急性心肌梗死患者治疗中的临床应用[J]. 山西医药杂志: 上半月, 2013, 42(12): 1391-1393.

4 林丽萍. 急性心肌梗死患者急诊冠状动脉介入治疗的护理[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(9): 899-900.

5 吴艳晴, 徐尚华, 钟文亮. 实行心肌超声造影评价经皮冠状动脉介入治疗的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(24): 6080-6081.

6 孙剑光, 郝俊清, 陈 毅, 等. 健脾益气化痰方对急性心肌梗死 PCI 术后患者心肌酶谱及脑钠素、C-反应蛋白的影响[J]. 新中医, 2014, 46(1): 35-37.

7 阳维德, 郑 萍. 急诊冠状动脉介入治疗中无复流的防治进展[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(4): 382-386.

8 刘 伶, 林英忠, 伍广伟, 等. 国产药物洗脱支架对急性 ST 段抬高型心肌梗死预后的影响[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(12): 1232-1234.

[收稿日期 2014-01-21][本文编辑 杨光和]

学术交流

异丙嗪联合丹参川芎嗪治疗眩晕症的临床观察

王 君

作者单位: 546100 广西, 来宾市人民医院急诊科

作者简介: 王 君(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 中毒的救治。E-mail: lbwj2222@126.com

[摘要] 目的 观察异丙嗪联合丹参川芎嗪治疗眩晕症的临床疗效。方法 选择 2011-02~2013-04 该院收治的 114 例眩晕症患者随机分为治疗组和对照组各 57 例。治疗组给予盐酸异丙嗪, 联合丹参川芎嗪治疗; 对照组单用盐酸异丙嗪治疗。比较两组的临床疗效、症状消失时间、得分情况以及不良反应。结果 治疗 3 d 后, 治疗组临床疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组的眩晕、植物神经症状、耳蜗综合征、前庭功能受损等症状消失时间均明显快于对照组 ($P < 0.01$), 症状得分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。两组不良反应均较轻微, 采取相应措施后均消失。结论 异丙嗪联合丹参川芎嗪治疗眩晕症的临床疗效显著, 具有推广价值。

[关键词] 异丙嗪; 丹参川芎嗪; 眩晕症

[中图分类号] R 441.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2014)09-0860-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.21

Clinical observation of promethazine combined with salvia tetramethylpyrazine in treatment of patients with vertigo WANG Jun. Department of Emergency, the People's Hospital of Laibin City, Guangxi 546100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of promethazine combined with salvia TMP in treatment of patients with vertigo. **Methods** The treatment group ($n = 57$) were treated with intramuscular injection of promethazine, and intra venous injection of salvia tetramethylpy; The control group ($n = 57$) were treated with intramuscular injection of promethazine only. **Results** After treatment for 3d, the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Symptoms disappearing time of vertigo, autonomic symptoms, cochlear syndrome, vestibular dysfunction and other symptoms of treatment group were significantly less than that of the control group, symptoms scores of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.01$). The adverse reactions of two groups were mild and disappeared after taking appropriate measures. **Conclusion** Clinical efficacy of promethazine combined with salvia TMP in treatment of patients with vertigo is significant.

[Key words] Promethazine; Salvia tetramethylpyrazine; Vertigo

眩晕症是一种常见于老年人、青年女性的临床急症症状, 发病率约为 8%, 并随着人口老龄化进程

的加快而逐年上升。患者可表现为呕吐、恶心、头晕、出冷汗、有摇摆感或视物旋转等症状, 不但影响