

T波倒置在急性心肌梗死患者溶栓后判定是否再通的应用

刘应江

甘肃省临洮县人民医院心血管内科 甘肃 临洮 730500

【摘要】：目的：急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置在临床上用于急性心肌梗死患者静脉溶栓后血管是否开通的判定，且在原有判定指征不典型的时候，指导我们判定静脉溶栓后血管开通，对患者进一步诊疗方案的指导意义。方法：选取本科室2年内STEMI溶栓治疗患者183例，观察急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置出现的机率及出现时间。结果：急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置率分别为溶栓后30分钟18例（9.84%），60分钟36例（19.67%），90分钟72例（39.34%），120分钟108例（59.02%）。实验总阳性率115（62.84%）。结论：急性心肌梗死患者溶栓后，可通过T波倒置判定是否再通，具有临床意义。

【关键词】：T波倒置；急性心肌梗死；溶栓；血管再通

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.044

进入21世纪以来心血管疾病已成为我国公共卫生及健康事业所面临的严峻挑战。最严重的冠心病-急性心肌梗死发病率已达到200/10万，而且趋于年轻化，农村急性心肌梗死发病率上升迅猛，死亡率达到70/10万，远高于城市人口的55/10万，急性心肌梗死后未能及时就医开通梗死血管更是导致心源性猝死、心梗后心衰、因病致残、生活质量下降的主要原因。目前新的急性心肌梗死指南在STEMI溶栓治疗、抗凝治疗、直接PCI、早期开通梗死血管、关于非PCI医院患者转运救治方面有了较大变更。处于西北贫困地区的我省，农村人口占大部分，目前我省大多数基层医院不能开展PCI治疗，急性心肌梗死患者发病后首诊医院仍为基层医院，静脉溶栓因其用药途径简捷、快速而广泛应用于基层医院。而静脉溶栓后血管是否开通对患者进一步诊疗方案有重要指导意义。而本文评价了急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置在临床上是否能用于急性心肌梗死患者静脉溶栓后血管是否开通的判定，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年1月~2024年12月为研究时间，选取183ST段抬高性急性心肌梗死患者作为研究对象，均接受溶栓治疗，男性患者138例，最小40岁，最大78岁，均值（55.21±4.99）岁，女45例，年龄40-78岁，平均（55.32±4.99）岁，上述资料差异对结果影响较少，可比较。

1.2 实验方法

全部患者入院后接受常规系统检查，配合绝对卧床休息，给予吸氧、心电监护、强化抗凝、强化抗血小板、强化他汀、

维持生命体征平稳等常规治疗。对于所有患者给予重组人尿激酶原（天士力生物医药股份有限公司，国药准字：S20110003）20mg溶于10ml氯化钠（0.9%）静脉注射，后取药30mg溶于90ml氯化钠（0.9%）静脉输液，30分钟内输液完。

1.3 观察指标

急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置出现的机率及出现时间，分别为溶栓后30分钟、60分钟、90分钟、120分钟。静脉溶栓后心电图出现T波倒置(30-120分钟)为阳性(+)，心电图未出现T波倒置为阴性(-)。

1.4 统计学分析

处理数据用SPSS19.0，急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置描述方式为（ $\bar{x} \pm s$ ），检验方式为t检验， $P < 0.05$ 时，有对比意义。

2 结果

急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置率分别为溶栓后30分钟18例（9.84%），60分钟36例（19.67%），90分钟72例（39.34%），120分钟108例（59.02%）。实验总阳性率115（62.84%）。

3 讨论

急性心肌梗死患者的病机和病情十分复杂，我国在2008年制定了《ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》，在指南中明确指出ST段抬高心肌梗死，除相应症状体征外静息心电图是诊断本病的最重要方法，并且可以提供预后方面的重要信息，其中ST-T的动态变化是最可靠的心电图变化，因此可根据患者治疗前后的静息心电图变化情况判断治疗效果及进一步治疗方案及判断预后。急性心肌梗死患者静脉溶栓后血管是

否开通的判定,目前基层医院只能用间接判定指征:胸痛症状明细缓解、心肌酶峰的前移、抬高的ST段下移大于50%及出现再灌注性心律失常。但有部分患者静脉溶栓后以上指标出现不典型及出现时间过晚,影响对血管是否再通的判断,影响进一步治疗方案的选择。

急性心肌梗死患者静脉溶栓后心电图出现T波倒置率分

别为溶栓后30分钟18例(9.84%),60分钟36例(19.67%),90分钟72例(39.34%),120分钟108例(59.02%)。实验总阳性率115(62.84%)。

因此,T波倒置在急性心肌梗死患者溶栓后判定是否再通具有临床意义。

参考文献:

- [1] 祖丽阿亚提.ST段抬高心肌梗死药物治疗现状与对照分析[J].中国医药指,2011,(31):43-44.
- [2] 施宏建.药物治疗急性心肌梗死76例疗效分析[J].中国实用医药,2011,(26):155-156.
- [3] 刘广倩,姚国新,徐永祥.急性心肌梗死药物治疗的影响因素分析[J].现代医,2011,(09):19-21.
- [4] 耿向云.急性ST段抬高型心肌梗死尿激酶原溶栓失败患者的临床特征及影响因素[J].河南医学研究,2025,34(12):2150-2153.
- [5] 曹燕清,黄敏,苗柳.急性心肌梗死老年患者溶栓抢救失败后机械取栓的影响因素分析[J].老年医学与保健,2025,31(3):653-658.
- [6] 吕红根,周晓映,王永.比伐芦定联合替格瑞洛辅助挽救性PCI治疗老年急性心肌梗死溶栓失败患者临床评价[J].中国药业,2025,34(12):98-101.
- [7] 王丽.环磷腺苷葡胺联合常规溶栓治疗在老年急性心肌梗死患者中的应用价值探析[J].中国现代药物应用,2025,19(13):17-20.
- [8] 付雄伟,李龙君,孟昭辉.急性心肌梗死患者PCI术中联合应用重组人尿激酶原溶栓对冠脉血流及无复流的影响[J].中国医学创新,2025,22(17):29-34.
- [9] 关颖慧,李敏.氯吡格雷联合静脉溶栓治疗冠心病并发急性心肌梗死患者的临床疗效及对心功能的影响[J].系统医学,2025,10(7):102-105.