

低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血的有效性研究

李赛 栗印军*

(沈阳市第四人民医院心血管内科, 辽宁 沈阳 110031)

[摘要]目的 探究低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血的有效性。**方法** 将本院收治的108例心肌梗塞并发出血患者随机分为观察组和对照组各54例, 对照组患者给予阿司匹林口服治疗, 观察组患者在对照组患者的基础上给予低分子肝素抗凝治疗, 比较两组患者临床治疗有效性及安全性。**结果** 使用低分子肝素治疗的观察组患者临床治疗有效性为94.44%, 对照组为77.78%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血的临床疗效显著, 能够缓解患者临床症状, 改善患者心功能, 提高患者临床治疗有效性, 降低患者出血风险。

[关键词] 低分子肝素; 心肌梗塞并发出血; 有效性研究

[中图分类号] R542.22 **[文献标识码]** A

DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.13.165

心肌梗塞(MI)是临床常见急危重症之一, 具有发病急、病情进展快、预后差、病死率高的特点, 容易发生多种并发症, 严重威胁患者健康及生命安全, 需要积极救治。心肌梗塞并发出血是导致患者不良预后的独立危险因素, 同时也增加了治疗的困难性, 在进行抗凝溶栓治疗的同时积极预防出血的发生能够显著提高患者临床治疗效果及预后, 有效延迟患者生命周期^[1]。为寻求科学有效地治疗方案, 本院选取108例患者作为观察对象, 对低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血的有效性展开探究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年1月~2019年1月期间收治的108例心肌梗塞并发出血患者作为观察对象, 经过临床诊断及检查患者均符合WHO《缺血性心脏病的命名及诊断标准》中的相关指标, 其中男性患者72例, 女性患者36例, 年龄43~82(63.25±4.62)岁, 双盲法将患者随机分为观察组和对照组各54例, 两组患者性别、年龄、梗塞部位、病程等基线资料进行比较无差异性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者均在本院进行常规治疗^[2], 嘱患者充分卧床休息, 调整患者饮食, 限制患者盐及胆固醇的摄入, 调控患者血压及血糖水平, 口服阿司匹林, 静滴硝酸甘油, 将100万~150万U尿激酶溶于1050 mL生理盐水静脉滴注, 时间控制在30~60 min, 溶栓期间给予患者阿司匹林药物联合治疗, 观察组患者在对照组患者基础上进行低分子肝素治疗, 患者溶栓后6 h内给予低分子肝素5000 U注射治疗, 每天1次, 7天为一个疗程。

1.3 观察指标

临床治疗效果判定标准: ①显效: 治疗后患者胸痛等症基本消失, 心绞痛发作次数或时间减少80%以上, 硝酸甘油用量降低80%以上, 心电图恢复正常或基本正常; ②有效: 治疗后患者胸痛等症明显改善, 心绞痛发作次数或时间减少40%~80%以上, 硝酸甘油用量降低40%~80%, ST段降低0.05 mm以上; ③无效: 治疗后患者临床症状及心电图无明显变化或ST段降低不足0.05 mm。有效性=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0软件包处理数据。

参考文献

- [1] 李冬霞. 联合抗栓治疗心肌梗塞的临床疗效观察[J]. 饮食保健, 2016, 3(11): 16-17.
- [2] 阿斯亚·艾尔肯. 探究联合抗栓治疗心肌梗塞的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, v.6(9): 46+50.
- [3] 刘微, 黄晶, 鹿军, 等. 272例急性ST段抬高型心肌梗死患者现状及治疗[J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(10): 1203-1206.
- [4] 郝毅. 联合抗栓治疗心肌梗塞临床应用价值探究[J]. 医药前沿, 2015, 5(28): 104-105.

通讯作者: 栗印军

2 结果

2.1 两组患者临床治疗有效性比较

由表1可得: 使用低分子肝素治疗的观察组患者临床治疗有效性为94.44%, 对照组为77.78%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床治疗有效性比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效性 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 54 | 18 (33.33) | 24 (44.44) | 12 (22.22) | 42 (77.78) |
| 观察组 | 54 | 28 (51.58) | 23 (42.59) | 3 (5.56) | 51 (94.44) |

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者出血率比较

对照组有4例患者出现消化道出血, 2例患者出现少量咳血, 3例患者牙龈出血, 患者出血率为16.67% (9/54), 观察组患者未出现脑出血、消化道出血等并发症, 有1例患者牙龈出血, 1例患者注射部位皮下淤血, 出血率为3.70% (2/54), 观察组患者出血率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

心肌梗塞是心内科常见急症之一, 心肌梗塞发生后, 患者机体处于应激状态, 导致胃粘膜血管痉挛, 胃粘膜缺血及能量代谢异常, 使胃粘膜细胞脱落损伤而发生急性胃粘膜出血, 临床兵线以上消化道出血为主, 此外患者进行抗凝、抗血小板治疗也会增加患者出血的风险性^[3]。

低分子肝素是一种作用广泛的抗凝剂, 具有以下几个特点: ①低分子肝素的特定戊糖序列能够与抗凝血酶II (AT-II) 1: 1结合, 能够改变其构型, 增加了其抗Xa为主导的抗凝活性, 能够有效阻止血栓的形成; ②低分子肝素生物利用度高, 具有较强的抗凝活性, 能够协同酸性成纤维细胞生长因子(aFcF), 促进患者缺血组织侧支循环的建立; ③血小板减少和血栓的形成与患者肝素-PF复合物及其抗体的产生并介导免疫有关, 而低分子肝素能够抑制患者PF的释放, 患者使用低分子肝素治疗一般不会出现血小板减少的副作用^[4]。使用低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血, 能够有效控制血液凝聚力, 抑制血小板凝聚, 缓解患者临床症状, 不仅能够改善患者心功能, 还能够降低患者出血风险。

综上所述: 低分子肝素治疗心肌梗塞并发出血的临床疗效显著, 能够缓解患者临床症状, 提高患者临床治疗有效性, 降低患者出血风险, 值得临床推广使用。