

## 低分子肝素与小剂量阿司匹林联合可有效治疗复发性流产探究\*

武明莉

郑州大学附属郑州中心医院妇产科, 河南 郑州 450000

**摘要:**目的 研究低分子肝素与小剂量阿司匹林联合可有效治疗复发性流产的作用。方法 对照组应用小剂量阿司匹林治疗方案,观察组应用低分子肝素与小剂量阿司匹林联合治疗方案,对比分析两组患者的治疗效果。结果 治疗后观察组凝血功能与孕激素水平改善情况优于对照组,且保胎成功率高于对照组。结论 针对复发性流产采取低分子肝素与小剂量阿司匹林联合治疗效果尤为显著,在临床上具有应用价值。

**关键词:**低分子肝素;小剂量阿司匹林;复发性流产

中图分类号:R711 文献标识码:B 文章编号:1004-7115(2020)04-299-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-7115.2020.04.024

复发性流产(recurrent abortion, RSA)多是指女性在妊娠之后发生自然流产次数 $\geq 2$ 次,主要是由于患者体内的抗凝、纤溶系统的功能失调,进而引发RSA<sup>[1]</sup>。现阶段临床上治疗RSA常应用药物治疗方式,能够对患者发生子痫前期等不良现象有效控制,并起到改善患者的妊娠结局作用,而药物治疗效果尚可的包括低分子肝素和阿司匹林,有相关报道显示<sup>[2]</sup>,单用一种药物难以达到理想效果。鉴于此,本次研究对RSA实施低分子肝素联合小剂量阿司匹林治疗展开分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析我院于2018年1月—2019年3月期间收治的80例RSA患者临床资料,参照盲选法原则分为对照组和观察组。对照组40例,年龄21~37岁,平均(26.14 $\pm$ 3.12)岁,流产次数2~5次,平均(2.53 $\pm$ 0.51)次;观察组40例,年龄22~38岁,平均(25.39 $\pm$ 3.47)岁,流产次数2~6次,平均(2.71 $\pm$ 0.46)次。纳入标准:自然流产 $\geq 2$ 次,夫妻不存在染色体异常情况,不存在家族遗传病史,且男方精液检查正常,对本次研究使用药物无禁忌症;排除标准:子宫畸形、存在代谢性疾病、生殖系统感染严重,近期服用过促纤溶药物者。对比两组患者一般资料方面有可比性( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组接受小剂量阿司匹林治疗方案:阿司匹林(生产企业:拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字H20160684,规格:25 mg/片)口服,每次服用25 mg,每日服用1次;观察组在此基础上接受低分子肝素治疗方案:低分子肝素(生产企业:兆科药业合肥有限公司,批准文号:国药准字H10980166,规格:5000 IU/支)行皮下注射,每次注射剂量为5000 IU,每日注射1次。两组患者均连续用药直到发生流产、早产或者临产。

**1.3 观察指标** 于治疗前后分别抽取患者空腹静脉血5 ml,采用全自动生化分析仪器检测患者的凝血功能:PT(凝血酶原时间)、TT(凝血酶时间)、

APTT(活化部分凝血酶时间)、FIB(纤维蛋白原)以及孕激素水平: E<sub>2</sub>(雌二醇)、P(孕酮)、 $\beta$ -HCG(血清绒毛膜促性腺激素);同时观察并统计两组患者的保胎情况,保胎成功率=早产存活率+足月分娩率。**1.4 统计学方法** 数据纳入SPSS22.0软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$ 检验;计数资料用(%)表示,卡方检验, $P \leq 0.05$ 有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 对比两组患者治疗前后的凝血功能** 治疗后观察组PT、TT与APTT均明显高于对照组,且FIB明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详情数据见表1。

表1 对比两组患者治疗前后的凝血功能( $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组(n=40)	观察组(n=40)
PT(s)	治疗前 10.75 $\pm$ 1.70	10.75 $\pm$ 1.72
	治疗后 11.36 $\pm$ 1.85 <sup>a</sup>	12.39 $\pm$ 1.89 <sup>ab</sup>
TT(s)	治疗前 16.35 $\pm$ 0.71	16.31 $\pm$ 0.82
	治疗后 16.89 $\pm$ 1.05 <sup>a</sup>	17.83 $\pm$ 1.09 <sup>ab</sup>
APTT(s)	治疗前 25.42 $\pm$ 4.23	25.43 $\pm$ 4.29
	治疗后 26.79 $\pm$ 4.65 <sup>a</sup>	28.36 $\pm$ 4.83 <sup>ab</sup>
FIB(g/L)	治疗前 4.52 $\pm$ 0.54	4.61 $\pm$ 0.46
	治疗后 3.96 $\pm$ 0.51 <sup>a</sup>	3.55 $\pm$ 0.42 <sup>ab</sup>

注:a代表对比治疗前 $P < 0.05$ ;b代表对比对照组 $P < 0.05$ 。

**2.2 对比两组患者治疗前后的孕激素水平** 观察组治疗后的E<sub>2</sub>、P与 $\beta$ -HCG水平均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。详情数据见表2。

**2.3 对比两组患者的保胎情况** 观察组保胎成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。详情数据见表3。

表2 对比两组患者治疗前后的孕激素水平( $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组(n=40)	观察组(n=40)
E <sub>2</sub> (pg/ml)	治疗前 266.13 $\pm$ 35.21	265.21 $\pm$ 35.36
	治疗后 555.14 $\pm$ 46.78 <sup>a</sup>	596.23 $\pm$ 67.27 <sup>ab</sup>
P(ng/ml)	治疗前 12.74 $\pm$ 1.12	12.34 $\pm$ 1.97
	治疗后 33.73 $\pm$ 3.94 <sup>a</sup>	38.84 $\pm$ 5.17 <sup>ab</sup>
$\beta$ -HCG(mIU/ml)	治疗前 1146.22 $\pm$ 135.26	1146.95 $\pm$ 3136.64
	治疗后 12161.10 $\pm$ 3025.72 <sup>a</sup>	15550.87 $\pm$ 3246.56 <sup>ab</sup>

注:a代表对比治疗前 $P < 0.05$ ;b代表对比对照组 $P < 0.05$ 。

\* 作者简介:武明莉(1983—),女,山西阳泉人,主治医师,硕士,主要从事临床妇产科学工作。E-mail:wumingli827285@163.com。

表3 对比两组患者的保胎情况 [n( % )]

组别	例数	早产存活	早产死亡	足月分娩	流产	保胎成功
对照组	40	6(15.00)	7(17.50)	17(42.50)	10(25.00)	23(57.50)
观察组	40	5(12.50)	1(2.50)	30(75.00)	4(10.00)	35(87.50) <sup>a</sup>

注: a 代表对比对照组  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

有研究显示,在妊娠之后又出现流产几率达到了 72.35%,会严重影响到患者的日常生活与身心健康<sup>[3]</sup>。当患者血流速度变慢时,会使得子宫动脉与胎盘动脉的纤维蛋白出现沉积现象,引发局部梗死灶、微血栓,胎盘内血液灌注量则会呈现下降趋势,使其发生缺氧情况,进而引发流产<sup>[4]</sup>。本研究中观察组应用低分子肝素与小剂量阿司匹林联合治疗其 PT、TT 与 APTT 均高于对照组,且 FIB 低于对照组,提示该方案使患者的凝血功能增强,其中阿司匹林主要作用在于抗血小板聚集<sup>[5]</sup>,是一种环氧酶抑制剂,可促使代谢化生四烯产物,能够抑制血栓素 A<sub>2</sub> 生成与环氧酶的活性,对血小板活性反应与聚集现象进行有效阻隔,防止发生血栓情况,从而来提高胎盘与胎儿血液灌注量,不过长期单用此药物,可能会对前列腺合成产生抑制,进而使得患者出现羊水减少,延长产程等现象;而低分子肝素属于抗凝血剂,具有抗栓效果好、作用长且生物利用度高等优势,能够使患者的血液黏度下降,改善局部组织微循环,提高血氧供应量,并且不会对 RSA 患者的生殖能力、胚胎发育等造成影响。此外,本次研究观察组保胎成功率均高于对照组,而蔡美云<sup>[6]</sup>等报道显示保胎成功率为 88.0%,与本次研究结果趋于一致,

由此说明该治疗方案能够改善 RSA 患者妊娠结局。孕激素在妊娠中的作用尤为关键,能够确保妊娠维持正常,研究中观察组治疗后的 E<sub>2</sub>、P 与 β-HCG 高于对照组,这几项指标作为胚胎发育情况的重要指标,其水平高低与妊娠情况成正比关系,通过联用低分值肝素与小剂量阿司匹林两种药物可有效提高 RSA 患者的孕激素水平。

综上所述,对于复发性流产采取低分子肝素与小剂量阿司匹林联合治疗具有显著的效果,值得临床应用推广。

### 参考文献:

- [1] 徐婉妍,林朝凤,徐小凤. 低分子肝素联合阿司匹林对复发性流产血栓前状态的临床价值[J]. 中国当代医药, 2017, 24(4): 141-143.
- [2] Shaaban O M, Abbas A M, Zahran K M, et al. Low-Molecular-Weight Heparin for the Treatment of Unexplained Recurrent Miscarriage With Negative Antiphospholipid Antibodies: A Randomized Controlled Trial. [J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2017, 23(6): 567-572.
- [3] 孟晓楠,牛冉冉. 阿司匹林单独用药或联合低分子肝素治疗血栓前状态下复发性流产患者的对比分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 13(2): 217-218.
- [4] 应海琼,徐道芬. 低分子肝素钙联合心理干预治疗复发性流产的临床效果分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(10): 252-254.
- [5] 张高,程玲慧. 低分子肝素与小剂量阿司匹林联合可有效治疗复发性流产[J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 11(04): 87-93.
- [6] 蔡美云,陈婉,洪程铭. 低分子肝素与小剂量阿司匹林联合治疗自身免疫型复发性流产的临床分析[J]. 吉林医学, 2017, 38(3): 458-460.

(收稿日期 2019-11-18)

## 依那普利联合利尿剂治疗急诊高血压危象的应用效果观察\*

张 涛

南阳市第一人民医院急诊科 河南 南阳 473000

**摘要:**目的 分析与探讨急诊高血压危象使用依那普利联合利尿剂治疗的应用效果观察。方法 治疗组用依那普利,对照组用依那普利联合利尿剂治疗。比较两组治疗效果。结果 对照组治疗效果优于治疗组;治疗组急诊高血压危象消失时间、舒张压恢复正常时间短于对照组。结论 依那普利联合利尿剂治疗急诊高血压危象的应用效果明显,对代谢无不良影响,可有效改善血压,缓解危象,安全有效,有较高使用价值。

关键词: 依那普利; 利尿剂; 高血压

中图分类号: R544 文献标识码: B 文章编号: 1004-7115(2020)04-300-02

doi: 10.3969/j.issn.1004-7115.2020.04.025

高血压危象是发生在高血压病过程中的一种特殊临床综合征<sup>[1]</sup>。依那普利是一种竞争性血管紧张素转换酶抑制药,使全身血管舒张,血压下降,是目前使用很广泛的一类抗高血压的药物,在降压、改

善心功能方面起着非常重要的作用,可单独应用或与其他降压药如利尿药合用<sup>[1]</sup>。本研究对依那普利联合利尿剂治疗急诊高血压和单用依那普利进行疗效比较,总结如下。

\* 作者简介: 张涛(1986—),男,河南南阳人,本科,主要从事普内科工作。E-mail: 409248798@qq.com。