低分子肝素钙对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞患者疗效观察

杨玉兰①

【摘要】 **目的：**研究慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞应用低分子肝素钙的价值。**方法：**以 2016 年 5 月 –2018 年 7 月笔者所在医院接诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞病患 60 例为研究对象，将之采用电脑随机双盲法分成试验组 (n=30) 和对照组 (n=30)。对所有入选者都施以基础对症治疗，同时对试验组加用低分子肝素钙，对对照组加用肝素钠注射液。分析两组不良反应的发生情况，比较临床疗效等指标。**结果：**试验组不良反应发生率为 3.33%，低于对照组的 16.67%，差异有统计学意义 (P<0.05)。试验组治疗后 FEV_1 水平为 (2.65 ± 0.68)L、FEV_1/FVC 水平为 (64.23 ± 10.05)%，均优于对照组的 (1.97 ± 0.52)L、(56.14 ± 9.28)%，差异均有统计学意义 (P<0.05)。试验组治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 66.67%，差异有统计学意义 (P<0.05)。**结论：**利用低分子肝素钙对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞病患进行佐治，可显著提升其临床疗效，促进肺功能改善，减少不良反应发生风险，建议采纳。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病急性加重期；　低分子肝素钙；　肺栓塞；　临床疗效

doi：10.14033/j.cnki.cfmr.2019.16.065　　文献标识码　B　　文章编号　1674–6805(2019)16–0139–02

临床呼吸系统疾病中，慢性阻塞性肺疾病具有比较高的发病率，通常由呼吸系统感染及刺激性气体等因素所致，可引发短时期内的咳痰增加、严重气促及呼吸加重等症状，若病情较为严重亦可导致呼吸衰竭，危及患者的生命健康 [1]。对于急性加重期病患来说，因严重缺血和缺氧会使血管内皮受到损伤，加之组织因子大量释放引发了纤溶亢进和高凝状态，从而在较大程度上提高了患者发生血栓的风险 [2]。而肺栓塞则是慢性阻塞性肺疾病的一种严重并发症，能够加重患者的病情，影响预后。因慢性阻塞性肺疾病具有病程长、并发症多及发病慢等特点，不仅能够严重损害患者的身心健康，同时还能影响其日常生活和工作 [3]，所以，临床有必要寻找一种可行性较高的手段来对其进行施治。近年来，随着医疗水平的进一步提升，临床对低分子肝素钙有了更多的应用，实践表明，通过对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞者利用低分子肝素钙进行佐治，可取得比常规治疗更显著的效果。此研究中，笔者将着重分析慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞应用低分子肝素钙的价值，总结如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

60 例已确诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞病患，择取时间为 2016 年 5 月 –2018 年 7 月。患者入院后经临床检查确诊符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准，有不同程度的脓性痰液、喘息、气短及痰量增加等症状，依从性良好，既往无相关药物过敏史。排除标准：(1) 严重高血压者；(2) 肝肾功能障碍者；(3) 心血管系统疾病者；(4) 过敏体质者；(5) 近 2 周内应用过能够影响凝血功能药物者；(6) 出血性疾病者；(7) 近期接受过手术治疗者；(8) 依从性较差者；(9) 有血液系统疾病者；(10) 中途退出治疗者；(11) 精神疾病者；(12) 病历资料不全者；(13) 沟通困难者 [4]。采用电脑随机双盲法将所选病例分成试验组和对照组，每组 30 例。试验组男 16 例，女 14 例，年龄 48~75 岁，平均 (61.79 ± 8.32) 岁；病程 1~16 周，平均 (4.26 ± 1.37) 周。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 47~75 岁，平均 (61.25 ± 8.14) 岁；病程 1~15 周，平均 (4.08 ± 1.21) 周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。患者对此研究均知情。本研究获得医学伦理委员会的批准。

1.2　方法

病情确诊后，立即对两组患者施以基础治疗，内容有：纠正水电解质紊乱，应用呼吸兴奋剂和利尿剂，吸氧，平喘，合理应用抗生素，以及雾化止咳等。试验组加用低分子肝素钙，详细如下：低分子肝素钙注射液 (江苏大同盟制药有限公司，国药准字 H20163060)，4 000 IU/ 次，经皮下注射给药，需每隔 12 小时用药 1 次，维持治疗 7 d。对照组加用肝素钠注射液，详细如下：肝素钠注射液 (杭州九源基因工程有限公司，国药准字 H10980114)，初始用药量为 3 000~5 000 IU/ 次，静脉滴注给药，1 次 /d，此后，调整用药量为 250 IU/kg，经皮下注射给药，每隔 12 小时用药 1 次，需维持治疗 7 d。待连续用药 3 d 后，均常规应用华法林，用药量为 2.5 mg/ 次，经口服用，维持治疗 5 d。

1.3　观察指标

对两组治疗后肺功能改善情况进行分析和比较，其观察指标主要有：FEV_1/FVC(1 s 用力呼气量和用力肺活量的比值)，FEV_1(1 s 用力呼吸容积)。统计两组中咯血、皮下淤血与消化道出血等不良反应发生情况，并经分析后做出比较。

1.4　疗效判定标准

根据文献 [5] 评估两组的临床疗效。显效，发作次数明显减少，发作程度明显减轻，病情较为稳定，且肺部湿啰音、痰量增加及气短等症状基本消失；有效，肺部湿啰音、痰量增加及气短等症状明显缓解，病情得到良好控制，发作次数和发作程度都有好转的趋势；无效，肺部湿啰音、痰量增加和气短等症状均未缓解，或者比治疗前明显加重。总有效率 =(显效 + 有

①大理市第一人民医院　云南　大理　671000

?1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

效)/ 总例数 ×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析研究数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标比较

治疗前两组肺功能指标比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后试验组肺功能指标优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表1 两组患者肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV_1/FVC(%)		FEV_1(L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=30)	54.19 ± 9.87	64.23 ± 10.05	1.78 ± 0.54	2.65 ± 0.68
对照组 (n=30)	54.56 ± 8.92	56.14 ± 9.28	1.82 ± 0.69	1.97 ± 0.52
t 值	0.152 3	3.239 3	0.250 0	4.350 9
P 值	0.879 5	0.002 0	0.803 4	0.000 1

2.2 两组不良反应发生情况比较

试验组不良反应发生率为 3.33%，低于对照组的 16.67%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表2 两组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	血尿	消化道出血	皮下淤血	咯血	合计
试验组 (n=30)	0	0	1(3.33)	0	1(3.33)
对照组 (n=30)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)
χ^2 值					9.886 4
P 值					0.001 7

2.3 两组治疗效果比较

试验组显效 15 例，有效 13 例，无效 2 例，总有效率为 93.33%；对照组显效 8 例，有效 12 例，无效 10 例，总有效率为 66.67%。试验组临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

目前，慢性阻塞性肺病在我国临床上有着比较高的发病率，能够对人们的身体健康造成比较的损害 [6]。而气管异常所致气流受限则是慢性阻塞性肺病急性加重期合并肺栓塞的一个重要病因，能够让有害气体和颗粒被吸入到患者的气道及肺部中，并由此引发了红细胞增加、缺氧及血管收缩等症状，使得肺部血液循环出现了异常，进而导致了肺栓塞 [7]。临床医师在对慢性阻塞性肺病急性加重期合并肺栓塞病患进行治疗时，通常会选择使用抗凝药物，以起到控制栓塞与抗栓塞的作用 [8]。肝素钠为临床上应用较为广泛的一种药物，具有较好的抗炎及抗凝作用，能够对凝血酶的活性进行有效的抑制，并能起到提高抗凝血酶释放量及抑制血小板凝集的作用，有助于降低红细胞在血管壁上进行黏附的概率，促进血管微循环功能恢复 [9]。低分子肝素钙同为抗凝药物，但其相对分子质量则比较高，相关资料中提及，和普通肝素相比，低分子肝素钙的抗凝血酶活性分子能力更高，和血液中的蛋白进行结合的概率更高 [10]，故，该药物的生物利用率显著高于普通肝素，能够有效解除血液高凝状态，并能起到改善肺通气功能、提高临床疗效及促进血气指标恢复的作用 [11]。此研究中，试验组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；试验组治疗后 FEV_1/FVC 和 FEV_1 指标均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)；试验组临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。提示低分子肝素钙除了有助于改善慢性阻塞性肺病急性加重期合并肺栓塞病患的肺功能之外，还能有效预防药物不良反应的发生，提高病情控制效果。现代研究表明，通过在慢性阻塞性肺病急性加重期合并肺栓塞病患的常规治疗工作中积极采用低分子肝素钙进行佐治，可取得比常规治疗更为显著的成效，且有助于提高患者临床用药的安全性，促进肺功能相关指标恢复 [12]。

综上所述，在应用低分子肝素钙后，慢性阻塞性肺病急性加重期合并肺栓塞者的病情得到了有效的控制，且其肺功能也得到了显著的改善，不良反应发生率较低，临床用药安全性较高，建议采纳。

参 考 文 献

[1] 苏怀斌 . 低分子肝素对慢性阻塞性肺病急性加重期的治疗效果研究 [J]. 医学信息，2016，29(13)：52–53.

[2] 朱治国 . 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 56 例疗效观察 [J]. 中外健康文摘，2014，11(16)：119–120.

[3] 李琦 . 低分子肝素对慢性阻塞性肺病急性加重期患者的临床疗效观察 [J]. 上海预防医学，2014，26(6)：342–344.

[4] 张海青 . 老年慢性阻塞性肺病急性加重期临床观察与探索 [J/OL]. 转化医学电子杂志，2015，2(8)：76–77.

[5] 李慧 . 低分子肝素在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 74 例疗效观察 [J]. 中国社区医师：医学专业，2012，14(9)：40.

[6] 舒彩敏，冯兰芳，吴代强，等 . 低分子肝素对慢性阻塞性肺病急性加重患者 D– 二聚体、肺动脉压力的影响 [J]. 浙江医学，2016，38(17)：1447–1448.

[7] 贾济刚，祁干 . 盐酸氨溴索联合低分子肝素钙雾化吸入治疗急性加重期慢性阻塞性肺病的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志，2010，9(23)：1801–1802.

[8] 霍伟君 . 低分子肝素钙联合辛伐他汀治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效 [J]. 包头医学院学报，2017，33(5)：57–58.

[9] 宋凤亮，杜世国 . 低分子肝素钙联合血塞通治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察 [J]. 中国社区医师：医学专业，2012，14(32)：50.

[10] 黎伟强 . 乌司他丁联合低分子肝素钙治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究 [J]. 黑龙江医药，2017，30(2)：325–327.

[11] 罗臻，钱何布，姚月平，等 . 低分子肝素与纳络酮联合治疗 AECOPD 合并Ⅱ型呼吸衰竭的疗效观察 [J]. 医学信息，2013，27(24)：42.

[12] 陈康中，陈德钏，兰德权，等 . 异丙托溴铵沙丁胺醇针联合肝素超声雾化吸入治疗 AECOPD 的疗效观察 [J]. 中国现代医生，2011，49(15)：64–65.

（收稿日期：2018–11–12）（本文编辑：马竹君）

?1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net