

肝素与低分子肝素治疗急性冠脉综合症的疗效比较

岳文

(江西省宜春市奉新县第二中医院 奉新 330700)

摘要:目的:比较肝素和低分子肝素治疗急性冠脉综合症的临床效果。方法:本研究选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗的 100 例急性冠脉综合症患者为观察对象,随机分为对照组和实验组各 50 例,对照组在基础治疗上加用肝素治疗,实验组在基础治疗上加用低分子肝素治疗,观察两组患者的临床治疗效果。结果:实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:急性冠脉综合症患者在基础治疗上加用低分子肝素治疗,具有更加理想的临床效果,因而推广和应用价值更高。

关键词:急性冠脉综合症;肝素;低分子肝素;疗效比较

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.025

急性冠脉综合症(ACS)是一种心血管疾病诱发的死亡率较高的临床疾病,患者常出现血小板大量聚集及冠状动脉粥样斑块糜烂、破裂等临床症状,进而诱发血管痉挛,以及不完全性或完全性闭塞性血栓,形成亚急性或急性心肌缺氧、缺血等现象,甚至导致患者死亡。本研究对肝素和低分子肝素治疗急性冠脉综合症的临床效果进行了观察。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 本研究选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗的 100 例急性冠脉综合症患者为观察对象,男 55 例,女 45 例;年龄最小为 60 岁,最大为 83 岁,平均(73.5±4.3)岁;病程 3~18 年,平均(7.5±3.4)年。按照患者入院顺序单双数,随机分为对照组和实验组,每组 50 例,两组基本资料对比无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均接受阿司匹林肠溶片、倍他乐克、硝酸脂类、血管紧张素转化酶抑制剂等基础治疗。对照组在此基础上,每天 2 次,行肝素 50 mg 腹壁皮下注射,持续 10 d。实验组在此基础上,每天 2 次,行低分子肝素 0.4 mg 腹壁皮下注射,持续 7 d。对比观察两组临床症状改善情况。

1.3 疗效评定依据 显效:治疗后,心绞痛发作频率降低超过 80%;有效:治疗后,心绞痛发作频率降低 50%~80%;无效:治疗后,心绞痛发作频率降低不足 50%;加重:治疗后,心绞痛发作频率有所提高,或是心绞痛持续时间明显延长。总有效率=(显效例数+有效例数)/病例总数×100%^[1]。

1.4 统计学处理 本研究采用 SPSS17.0 软件分析和处理所得数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义^[2]。

2 结果

实验组总有效率为 90%,对照组总有效率为

66%,两组对比具有明显的统计学差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效
实验组	50	30(60)	15(30)	5(10)	0(0)	45(90)
对照组	50	15(30)	18(36)	9(18)	8(16)	33(66)
χ^2		11.325	12.125	12.189	12.420	11.643
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

低分子肝素是由普通肝素分解降解、解聚等处理后形成的一种较低分子量的肝素片段,其保留了普通肝素基本的化学结构,一方面具有普通肝素的抗凝血酶 III 作用,能够特异性保护血管内皮,从而达到避免血小板过度粘附的治疗效果;另一方面还具有较为理想的抗 Xa 因子生物活性作用,越低的分子量,其抗凝因子 Xa 的生物活性反而越强,而抗凝血酶 II a 作用则相对较弱。抗 Xa/抗 II a 的生物活性通常为 2:1~4:1,但临床治疗中常用肝素的生物活性则通常为 1:1,这一比例有助于充分有效地分离药物抗出血和抗血栓作用。因此,低分子肝素能够在具备普通肝素同样抗凝作用的基础上,达到最佳的抗血栓效果,从而最大限度降低出血危险的发生率^[3]。低分子肝素不会与患者体内的肝素蛋白相互作用与结合,因而对于人体的各种细胞和血浆蛋白之间的亲和力也相对较低,低分子肝素与普通肝素相比,其半衰期更长,实际用药剂量不需要进行调整和检测,无需通过静脉注射给药,皮下注射给药吸收效果更加理想,有助于骨质疏松和血小板较少现象的抑制,与血小板结合率相对较低,皮下注射给药后,药物成分与人体之间的生物利用度更高^[4]。

本研究结果显示,实验组总有效率达 90%,对照组总有效率仅为 66%,两组对比具有明显的统计学差异($P<0.05$)。综上所述,急性冠脉综合症患者在基础治疗上加用低分子肝素治疗,具有更加理想的临床效果,因而推广和应用价值更高。

参考文献

- [1]刘兆奕,刘丽敏.血栓前体蛋白与 P 选择素对老年急性冠脉综合症的预测价值[J].中国老年保健医学,2013,11(1):10-12
- [2]张静.低分子肝素治疗急性冠脉综合症的观察与护理[J].求医问药,2013,11(7):277-278

- [3]贾旭荣,黎红,韦诚,等.低分子肝素与肝素治疗急性冠脉综合症的疗效与安全性[J].中国生化药物杂志,2011,32(3):230-232
- [4]李明亮.低分子肝素联合辛伐他汀治疗急性冠脉综合症的临床研究[J].现代药物与临床,2015,30(1):40-43

(收稿日期:2015-04-15)

清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者的临床疗效观察

习志辉

(河南省邓州市人民医院 邓州 474150)

摘要:目的:探讨清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者的临床疗效。方法:收集我院 2011 年 2 月~2014 年 5 月诊治的 86 例气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者作为研究对象,随机分为试验组与对照组各 43 例,对照组患者仅给予法莫替丁治疗,试验组患者采用清胃活血汤联合法莫替丁治疗,观察患者的治疗效果。结果:试验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者具有良好的临床疗效。

关键词:急性胃炎;气滞血瘀兼毒热证;清胃活血汤;法莫替丁;临床疗效

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.026

急性胃炎主要是由于多种因素刺激引起胃黏膜损伤的一种消化系统疾病,中医将其纳入“胃脘痛”范畴,尤其是气滞血瘀兼毒热证型非常常见^[1]。本文旨在探讨清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者的临床疗效选取。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 2 月~2014 年 5 月收治的 86 例气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者,胃镜检查均出现不同程度的胃黏膜充血、糜烂、水肿,且患者均存在针刺感的胃脘疼痛、舌苔紫暗、食欲降低等,符合中医关于气滞血瘀兼毒热证急性胃炎的诊断标准。随机分为试验组与对照组各 43 例,试验组男 28 例,女 15 例;年龄 40~52 岁,平均年龄(47.23 ± 2.66)岁;病程 1~3 d,平均(2.04 ± 0.36)d。对照组男 30 例,女 13 例;年龄 38~53 岁,平均年龄(48.69 ± 2.28)岁;病程 1~3 d,平均(2.09 ± 0.38)d。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者仅给予法莫替丁治疗,每次剂量为 40 mg,每日口服 1 次;试验组患者采用清胃活血汤联合法莫替丁治疗,法莫替丁用药剂量和方法与对照组一致,清胃活血汤组成:川楝子 15 g、丹参 20 g、旋覆花 5 g、蒲黄 20 g、沉香 5 g、黄芩 20 g、红花 5 g、五灵脂 20 g、桃仁 5 g、白芍 20 g、枳壳 10 g、栀子 15 g、青皮 10 g、延胡索 15 g、大黄 10 g、甘草 15 g,以上药物用水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次服用,持续服用 5 d 为 1 个疗程。

1.3 效果判定标准 治愈:患者持续治疗 5 d 后其

针刺感的胃脘疼痛、舌苔紫暗、食欲降低等症状消失,且各项相关的理化检查指标均无异常;显效:患者持续治疗 5 d 后其针刺感的胃脘疼痛、舌苔紫暗、食欲降低等症状得到显著改善,且各项相关的理化检查指标基本恢复正常;有效:患者持续治疗 5 d 后其针刺感的胃脘疼痛、舌苔紫暗、食欲降低等症状有所改善,且各项相关的理化检查指标有所好转;无效:患者持续治疗 5 d 后其针刺感的胃脘疼痛、舌苔紫暗、食欲降低等症状未改善或加剧,且各项相关的理化检查指标均未改善^[2]。

1.4 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件加以分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	43	10	12	10	11	74.42
试验组	43	19	11	11	2	95.35
P						<0.05

3 讨论

临床表明,急性胃炎主要是因为毒素、细菌、物理化学刺激等因素导致的一种多发病症,而患者如果未及时治疗可发展为慢性胃炎,该病具有反复发作的特点,使患者的生活质量明显降低。在西医中,临床上主要将急性胃炎分为急性单纯性胃炎、急性化脓性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性糜烂性胃炎四种类型,患者的症状主要包括胃痛、腹泻、腹饱、呕吐、