

$P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者肝功能指标比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	AST	ALT
对照组	60	77.21± 14.83	64.87± 16.43
观察组	60	53.03± 13.92*	48.64± 13.67*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者血脂指标比较 观察组患者 LDL-C、TG、TC 水平明显低于对照组,HDL-C 水平显著高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者血脂指标比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HDL-C	LDL-C	TG	TC
对照组	60	1.05± 0.27	3.51± 0.52	2.93± 0.61	5.82± 0.39
观察组	60	1.67± 0.48*	2.33± 0.47*	1.84± 0.33*	4.28± 0.37*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

NAFLD 根据病因可分为继发性与原发性,继发性 NAFLD 与肥胖、药物、营养不良、高脂血症、炎症疾病、糖尿病、恶性肿瘤等因素有关,原发性 NAFLD 受遗传易感性与胰岛素抵抗影响。若未及时得到有效治疗,可能引发代谢综合征、高粘血症、肝纤维化、高脂血症等并发症,严重影响患者生存质量^[3]。目前临床治疗 NAFLD 方式主要为为防治原发病、降血脂、减少肝脏损害、胰岛素增敏等,脂肪肝发生肝纤维化后,防治原发病或危险因素后仍可逆转^[4]。

据相关文献报道^[5],小肠细菌过度生长、肠道菌群结构改变、肠源性内毒素血症等可造成 NAFLD 发生。因此,维持肠道微生态平衡可有效提高 NAFLD 临床疗效。枯草杆菌肠球菌二联活菌适用于因肠道菌群紊乱引起的肠炎、腹胀、肠道内异常发

酵、肠黏膜损伤等症状,具有调整肠道微生态失调、预防感染、提高免疫力、改善肠道功能等作用,缓解脂类与糖类物质的代谢异常^[6-7]。枯草杆菌还可有效降低肠道内氧浓度,阻碍致病性微生物发展及形成,提高双歧杆菌及乳杆菌繁殖量,减少内毒素形成^[8]。复方丹参注射液是治疗 NAFLD 的常见药物,具有护肝、改善心肌缺氧缺血、镇静等作用。

本研究结果显示,观察组患者 LDL-C、TG、TC 水平及 AST、ALT 明显低于对照组,HDL-C 水平显著高于对照组($P<0.05$)。说明枯草杆菌肠球菌二联活菌辅助治疗 NAFLD 临床疗效显著,可有效改善患者肝功能。综上所述,非酒精性脂肪肝患者采用枯草杆菌肠球菌二联活菌辅助治疗,可显著提高临床疗效,改善血脂指标及肝功能状态,缓解临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈长喜,杜娟,徐益敏,等.中老年人非酒精性脂肪肝与糖化血红蛋白关系的流行病学研究[J].中华内科杂志,2015,54(6):517-520
[2]王大鹏,李杰,马红.2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的危险因素分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(2):18-20
[3]叶非,包剑锋,陈蓉.多烯磷脂酰胆碱联合二甲双胍治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(17):102-104
[4]张宏伟,汪涛,安凤杰.高尿酸血症对非酒精性脂肪肝患者代谢异常的影响及其与动脉硬化的关系 [J]. 中国实用医刊,2013,40(23):53-55
[5]杨文伟.枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊对 NASH 患者血清内毒素和肠道菌群的影响[J].中国微生态学杂志,2015,27(7):816-818,823
[6]吕卉,秦来英,王灿,等.枯草杆菌肠球菌二联活菌联合乳果糖治疗慢性重型肝炎内毒素血症的研究[J].中华消化杂志,2014,34(12):850-851
[7]赵红燕,金慧琳,杨效莹,等.微生态制剂在非酒精性脂肪性肝病中的应用[J].哈尔滨医药,2013,33(3):190-191
[8]罗灵和,陈军贤,刘海燕,等.枯草杆菌肠球菌二联活菌对非酒精性脂肪性肝炎患者的干预作用 [J]. 中华消化杂志,2014,34(12):852-853

(收稿日期: 2017-04-17)

中西医结合治疗肺栓塞疗效分析

王峰

(河南省商丘市第一人民医院呼吸内科 商丘 476100)

摘要:目的:探讨溶栓、抗凝联合复方血栓通胶囊治疗肺栓塞的临床疗效。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的肺栓塞患者 70 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组采用溶栓+抗凝治疗,观察组采用溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊联合治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组患者治疗效果显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患者动脉血气检查结果均较治疗前明显改善($P<0.05$),但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:应用溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊联合治疗肺栓塞效果显著,可有效改善患者动脉血气,临床应用价值较高。

关键词:肺栓塞;中西医;临床疗效

中图分类号:R563.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.035

肺栓塞是严重的呼吸科疾病,具有较高的病死率。西医治疗肺栓塞主要以溶栓和抗凝为主,起到恢复肺血流和改变血流动力学作用,具有一定的疗

效^[1]。近年来随着中西医结合在多个领域的发展,肺栓塞的中西医结合治疗逐渐成为临床研究重点。本研究将溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊联合应用于

肺栓塞患者临床治疗中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的肺栓塞患者 70 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 35 例。对照组男 18 例,女 17 例;年龄 28~68 岁,平均年龄(47.52± 4.31)岁;病程 1 h~21 d,平均病程(8.69± 1.63) d;就诊时间(15.82± 5.26) d。观察组男 19 例,女 16 例;年龄 29~67 岁,平均年龄(47.89± 4.42)岁;病程 1 h~21 d,平均病程(8.93± 1.58) d;就诊时间(15.71± 5.22) d。两组性别、年龄、病程及就诊时间等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均满足《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南》相关诊断标准^[2]。

1.2 治疗方法 对照组采用溶栓+抗凝治疗:首先给予患者尿激酶 2 万 U/kg 静脉滴注,2 h 内滴注完成;后给予低分子肝素 4 000 U,每 12 h 皮下注射 1 次,疗程 1 周;低分子治疗后第 4 天给予华法林抗凝治疗,剂量为 1.5~5 mg/d,抗凝时间依据患者血栓来源控制,一般在 3 个月~1 年,也可能终生。观察组采用溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊联合治疗:溶栓+抗凝方法同对照组,低分子肝素停止后,加用复方血栓通胶囊(国药准字 Z20030017)与华法林抗凝联合治疗,3 粒/次,3 次/d,口服,疗程 3 个月。

1.3 观察指标 观察两组治疗效果及动脉血气值。治疗效果:痊愈为患者临床症状基本消失,检查缺损肺动脉消失或不足 1 个;显效为患者症状明显改善,检查缺损肺动脉减少 7~9 个,或减少超过 75%;有效为患者症状明显改善,检查缺损肺动脉减少 1~6 个,或减少超过 50%;无效为患者症状无明显变化,甚至加重。治疗总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理方法 数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗效果显著优于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较						
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	35	18	9	6	2	33(94.29)
对照组	35	6	12	8	9	26(74.29)
χ^2						5.29
P						<0.05

2.2 两组患者动脉血气值比较 治疗前两组患者动脉血气检查结果比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者动脉血气检查结果均较治疗前明显改善($P<0.05$),但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者动脉血气检查结果比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)					
组别	PaO ₂		PaCO ₂		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	63.26± 5.39	91.16± 1.85	47.56± 2.34	36.71± 2.21	
对照组	62.53± 6.03	88.61± 2.13	46.58± 2.29	39.68± 2.12	

3 讨论

西医认为溶栓联合抗凝是治疗肺栓塞较为有效的方法,溶栓可以通过溶解血栓,恢复栓塞区肺组织再灌注,降低肺动脉高压,治疗越早越好,联合抗凝治疗能够起到防治血栓复发的作用^[3]。中医学认为肺栓塞属“咳嗽、胸痹、惊悸、咳血”等范畴,表现为痰淤脾肺、邪阻肺络,治疗上以活血化瘀、通络益气为主^[4]。复方血栓通胶囊主要成分为三七、黄芪、丹参、玄参等,能有效扩张细动脉和细静脉直径,增加组织血流灌注量,增加凝血酶,缩短凝血时间,同时利于止血而不留淤,扩张血管和改善微循环^[5-6]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组患者动脉血气检查结果均较治疗前明显改善($P<0.05$),说明溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊治疗具有较好的临床疗效,可有效改善患者动脉血气及呼吸困难等临床症状,提高患者生存质量。此外,复方血栓通胶囊还具有消炎镇痛和提高患者缺氧耐受力的功效,且安全性较高,可降低出血风险。综上所述,对肺栓塞患者采用溶栓+抗凝+复方血栓通胶囊联合治疗临床疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]金怡.尿激酶联合序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞疗效分析[J].心理医生,2015,21(5):32-33
[2]于淼淼.阿替普酶治疗中高危肺栓塞的临床疗效分析[J].心理医生,2015,21(21):121-122
[3]叶世华,翟亚波,杨继俊.慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺栓塞的临床特征与疗效回顾性分析[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(10):109-110
[4]张瑞珍,刘亚.rt-PA 与尿激酶在大面积肺栓塞溶栓治疗中的疗效与安全性分析[J].中国实用医药,2016,11(27):190-191
[5]郝国强,魏立春,邢壮杰,等.肺动脉介入溶栓治疗急性肺栓塞的疗效分析[J].中国临床研究,2015,28(12):1618-1620

(收稿日期: 2017-04-16)