

3 讨论

心力衰竭的发生与心血管疾病存在着紧密关联,感染、严重心律失常、药物作用、心脏负荷增加、活动不当、情绪激动等均是该病的诱发因素。在心力衰竭患者中,血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平均显著高于正常健康人群,表明炎症反应在心力衰竭的发生和发展过程中扮演着重要的角色。hs-CRP 是机体常见的一种急性时相反应蛋白,在人体受到创伤刺激或致病微生物入侵后其水平将迅速升高,而心力衰竭患者血管内皮及心肌细胞受损严重,可导致血清 hs-CPR 水平异常升高;IL-6、TNF- α 是临床上常用的炎症反应评估指标,在心力衰竭患者中,由于心肌细胞严重受损,两种血清因子水平均可异常升高^[9]。因此,有效措施控制血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,可评估心力衰竭患者治疗效果。

中医学认为^[4],心力衰竭属“心痹、惊悸、水肿、喘证”等范畴,主要由于先天禀赋不足、情志内伤、外感淫邪、饮食不节、津液气血损耗等引发,应以益气固脱、养阴生津为根本治疗原则。生脉注射液是由人参、五味子、麦冬等中药材精制而成,具有益气养阴、培本固原的功效。现代药理研究证实^[9],生脉注

射液还可增强心肌收缩率,改善心肌舒张功能和微循环,提高患者运动耐力,且人参的有效成分可减轻心肌细胞损伤、减少细胞凋亡,显著降低血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,改善心脏功能。

本研究结果显示,心功能越差,患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平越高,说明可根据血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平评估心力衰竭患者心脏功能。此外,乙组治疗后血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平明显低于甲组($P < 0.05$),说明采用生脉注射液治疗能显著降低患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,对心力衰竭患者血清炎症因子有良好的干预作用。

参考文献

- [1]郝艳敏,滑俊峰,王宇彤,等.rhBNP 对慢性心力衰竭患者血清 NT-proBNP 及 IL-6 水平的影响[J].热带医学杂志,2016,16(7):888-890
- [2]崔志远,曹慧,庞晓.慢性心力衰竭患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化及其与心肾功能的关系[J].山东医药,2016,56(17):66-68
- [3]马立庆,段保湘,赵静惠,等.慢性心力衰竭患者治疗前后血清 CA125、TNF- α 水平变化及其与 LVEF 的关系[J].山东医药,2015,55(46):62-63
- [4]杨文昊,舒慧敏,刘凤阁,等.生脉注射液联合西药治疗慢性心力衰竭临床研究[J].河北医药,2017,39(6):913-915
- [5]杨培文.生脉注射液联合左西孟旦治疗急性心肌梗死泵衰竭的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):932-933

(收稿日期:2017-06-05)

抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效分析

黄青会

(河南省南阳市第三人民医院内科 南阳 473000)

摘要:目的:探究抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效。方法:选取 2011 年 6 月~2016 年 6 月在我院进行治疗的老年心房纤颤并发脑栓塞患者 36 例为研究对象,采用随机数字表法分成对照组和观察组各 18 例。对照组采用华法林抗凝治疗,观察组采用达比加群酯抗凝治疗,比较两组临床疗效和治疗前后凝血指标。结果:观察组总有效率显著高于对照组,各项凝血指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:达比加群酯抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞临床疗效优于华法林抗凝治疗。

关键词:老年心房纤颤;脑栓塞;达比加群酯抗凝;华法林抗凝

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.033

心房纤颤(简称“房颤”)是临床常见心律失常之一,该疾病与心血管疾病、心力衰竭等有关,在 70 岁以上老年人中发病率高达 5%^[1]。脑栓塞最常见的类型是心源性脑栓塞,与房颤有着紧密的联系,老年心房纤颤并发脑栓塞发病率正呈逐年上升趋势。笔者所在医院为探究抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效,采用了不同的抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞患者。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的老年心房纤颤并发脑栓塞患者 36 例为本次研究对象。所有患者均符合心房纤颤并发脑栓塞

诊断标准,并经过心电图检查等确诊;其中瓣膜性心房纤颤 11 例,非瓣膜性心房纤颤 9 例,阵发性心房纤颤 8 例,慢性心房纤颤 8 例;心房纤颤时间均超过 1 年;排除肝肾功能损害、重要脏器损伤患者;本次研究前均无抗凝史,且签署知情同意书。36 例患者随机分成对照组和观察组各 18 例。对照组男 10 例,女 8 例;年龄 60~79 岁,平均(70.21 \pm 5.14)岁。观察组男 11 例,女 7 例;年龄 61~80 岁,平均(70.74 \pm 5.23)岁。两组患者一般临床资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予华法林(国药准字 H31022123)抗凝治疗,初始剂量为每日 2.5 mg,3 d

后进行复查,根据国际标准化比值(INR)调整剂量,剂量调整范围为 0.625~1.25 mg,将 INR 稳定在 2.0~3.0,1 周后再次复查,INR 达标后,则长期给予维持量。观察组采用达比加群酯(进口药品注册证号 H20130163)行抗凝治疗,口服达比加群酯 110 mg,2 次/d。

1.3 疗效判定标准 依据有关文献,对疗效判定标准拟定如下。显效:经过抗凝治疗后,症状、体征明显改善,无脑栓塞、血管栓塞等,无出血、消化道症状、肾脏损害等严重不良反应发生;有效:患者症状、体征得到一定改善,未出现脑栓塞等严重病情,有轻微出血症状;无效:上述标准均未达到且病情加重^[2]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS16.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 对照组治疗总有效率 66.67%,观察组 94.44%,对照组治疗总有效率显著低于观察组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	18	5(27.78)	7(38.89)	6(33.33)	12(66.67)
观察组	18	11(61.11)	6(33.33)	1(5.56)	17(94.44)
χ^2		4.05	0.12	4.43	4.43
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组凝血指标对比 观察组活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、INR 等凝血指标明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组凝血指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	APTT(s)	PT(s)	TT(s)	INR
对照组	18	治疗前	31.19±2.21	11.67±0.72	13.29±1.23	1.17±0.44
		治疗后	36.55±2.17	22.81±2.07	36.15±2.34	2.01±0.35
观察组	18	治疗前	31.24±2.31	11.37±0.69	13.31±1.24	1.19±0.39
		治疗后	42.69±2.43	28.41±1.69	40.22±1.04	2.59±0.42

3 讨论

随着年龄的增长,人群发生心房纤颤的概率越高,而老年人心房纤颤更容易并发脑栓塞^[3]。抗凝治疗对于该疾病的预后具有重要意义,它可以降低脑栓塞发生率,是老年心房纤颤并发脑栓塞治疗的关键。华法林是临床治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的常用药物,是早期抗凝药物的代表^[4],疗效确切。但华法林具有起效、失效时间较长,易受食物影响等局限性,而新型抗凝药达比加群酯的出现,弥补了华法林的这些缺点,受到临床医生和广大患者的青睐。

本研究对比分析达比加群酯与华法林两种抗凝药物的疗效,显示达比加群酯治疗效果优于华法林。达比加群酯属于第二代抗凝药物^[5],口服后吸收迅速,可在用药后 1 h 起效,其通过结合凝血酶的纤维蛋白特异结合位点,阻止纤维蛋白原转化为纤维蛋白,以阻断凝血瀑布网络及血栓形成,发挥可逆的抗凝作用,具有起效快、不受饮食影响、无需常规抗凝检测等优点。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率及 APTT、PT、TT、INR 等凝血指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,抗凝药物达比加群酯用于治疗老年心房纤颤合并脑栓塞,可有效提高治疗效果,改善患者的凝血指标水平,促进患者康复,疗效优于华法林。

参考文献

- [1]姚璐,张薇,田国祥,等.达比加群酯应用于高龄老年非瓣膜性心房纤颤患者中的安全性评价[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(5):547-549
- [2]刘双.老年心房纤颤并发脑栓塞患者抗凝治疗的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(27):82
- [3]黄华文,索锡祥.达比加群酯预防性抗凝治疗老年非瓣膜性心房纤颤 30 例临床观察[J].广东医学院学报,2016,34(3):282-284
- [4]杨常青,张静.心房纤颤老年患者华法林抗凝的疗效及安全性[J].中国实用医刊,2013,40(7):70-71
- [5]王爱荷.达比加群酯对于老年非瓣膜性心房纤颤患者的有效性及安全性分析[J].中国现代药物应用,2016,10(20):162-163

(收稿日期:2017-03-15)

(上接第 2 页)

- [6]Shah BJ,Rughwani N,Rose S.In the clinic. Constipation[J].Ann Intern Med,2015,162(7):ITC1
- [7]Coyne KS,Margolis MK,Yeomans K,et al.Opioid-Induced Constipation Among Patients with Chronic Noncancer Pain in the United States, Canada, Germany, and the United Kingdom: Laxative Use, Response, and Symptom Burden Over Time [J].Pain Medicine, 2015,16(8):1551-1565
- [8]de Souza Lima Sant'Anna M,Rodrigues VC,Araújo TF,et al. Yacon-Based Product in the Modulation of Intestinal Constipation [J].Journal of Medicinal Food,2015,18(9):980-986
- [9]郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随

机流行病学调查及其相关因素分析 [J].中华消化杂志,2002,22(10):637-638

- [10]熊理守,陈昱湖,陈惠新,等.广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究[J].中华消化杂志,2004,24(8):488-491
- [11]刘智勇,杨关根,沈忠,等.杭州市城区便秘流行病学调查[J].中华消化杂志,2004,24(7):435-436
- [12]张洪印,孙学玲,刘汉博.两种肠道准备方法在结肠镜检查前肠道准备的效果比较[J].世界华人消化杂志,2015,23(9):1510-1513
- [13]涂天兰,康明祥.3 种肠道准备方法对便秘患者结肠镜检查的效果分析[J].现代医药卫生,2011,27(10):1488-1489
- [14]胡祥鹏,谢菁,杨姣,等.聚乙二醇电解质散肠道准备无效因素分析 [J].中国内镜杂志,2015,21(8):861-863

(收稿日期:2017-05-02)