

银杏达莫注射液联合华法林对急性高危肺栓塞患者血气指标及凝血功能的影响

刘会霞

(河南省驻马店市中心医院呼吸与危重症二科 驻马店 463000)

摘要:目的:探究银杏达莫注射液联合华法林对急性高危肺栓塞患者血气指标及凝血功能的影响。方法:选择 2016 年 2 月~2019 年 2 月河南省驻马店市中心医院收治的 82 例急性高危肺栓塞患者,随机分为观察组和对照组,各 41 例。对照组采用华法林治疗,观察组在对照组基础上采用银杏达莫注射液治疗。对比两组血气指标及凝血功能指标。结果:与治疗前比较,两组治疗 2 周后血氧饱和度及血氧分压水平平均升高,血二氧化碳分压水平平均降低,且观察组改善更为显著($P<0.05$);相比治疗前,两组治疗 2 周后血浆抗凝蛋白 C、蛋白 S 及 D-二聚体水平平均降低,且观察组改善更显著($P<0.05$)。结论:银杏达莫注射液与华法林联合治疗,有助于急性高危肺栓塞患者改善血气指标,提高凝血功能,有较好的临床效果。

关键词:急性高危肺栓塞;银杏达莫注射液;华法林;血气指标;凝血功能

中图分类号:R563.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.032

急性肺栓塞是一种临床常见危急重症,属于肺循环疾病,病理状态主要表现为呼吸功能、右心功能以及肺循环障碍,具有发病急、进展快、致死率高等特点^[1]。高危患者病死率较高,临床主要表现为心悸、呼吸困难、胸痛剧烈、血压下降甚至休克,若不及时治疗,严重危及患者生命健康^[2]。目前临床治疗急性高危肺栓塞主要措施为抗凝、溶栓、直接再灌注等,抗凝是为防治栓塞复发,溶栓通过溶解血栓,可帮助肺灌注尽早恢复,降低右心功能不全发生率^[3-4]。本研究分析银杏达莫注射液联合华法林对急性高危肺栓塞患者血气指标及凝血功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月~2019 年 2 月河南省驻马店市中心医院收治的 82 例急性高危肺栓塞患者,随机分为观察组和对照组,各 41 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	发病至就诊时间(d)
对照组	41	24	17	47.61±6.37	4.27±1.28
观察组	41	25	16	48.52±6.21	4.23±1.31
χ^2/t		0.827	0.655	0.140	
P		0.363	0.514	0.889	

1.2 入组标准 (1)纳入标准:首次发病;入院前未使用本研究相关药物;无溶栓、抗凝治疗禁忌证;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:肝、肾等重要器官功能障碍者;合并严重心血管疾病者;对本研究使用药物过敏者;合并精神疾病患者。

1.3 治疗方法 两组入院后均给予常规检查,并进

行吸氧、补液、止痛、抗感染、降血糖等常规治疗。对照组口服 5 mg 华法林钠片(国药准字 H37021314),1 次/d,连续治疗 2 周。观察组在对照组基础上联合银杏达莫注射液(国药准字 H22026139)治疗,静脉滴注 20 ml 银杏达莫注射液+500 ml 生理盐水混合液,2 次/d,连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗前、治疗 2 周后动脉血血气指标,包括血氧饱和度(SaO_2)、血二氧化碳分压($PaCO_2$)和血氧分压(PaO_2),使用血气分析仪测量。(2)比较两组治疗前、治疗 2 周后凝血纤溶指标,采用免疫比浊法和凝固法检测,包括蛋白 S(PS)、血浆抗凝蛋白 C(PC)和 D-二聚体(D-D)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血气指标比较 治疗前,两组 SaO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,治疗 2 周后两组 SaO_2 及 PaO_2 水平平均升高, $PaCO_2$ 水平平均降低,且观察组改善更为显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血气指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	$SaO_2(\%)$	$PaCO_2(mmHg)$	$PaO_2(mmHg)$
治疗前	对照组	41	0.80±0.18	58.57±11.34	61.27±5.54
	观察组	41	0.81±0.17	58.47±12.33	60.47±5.37
	t		0.215	0.03	0.664
	P		0.830	0.969	0.509
治疗后	对照组	41	0.90±0.10	50.51±12.24	76.54±7.02
	观察组	41	0.95±0.08	42.12±11.14	85.48±7.73
	t		2.134	3.246	5.488
	P		0.037	0.002	0.000

2.2 两组治疗前后凝血纤溶指标比较 治疗前,两组凝血纤溶指标对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$);相比治疗前,两组治疗 2 周后 PC、PS 及 D-D 水平均降低,且观察组较低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后凝血纤溶指标比较 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PC	PS	D-D
治疗前	对照组	41	4.55± 0.77	25.74± 2.36	1.23± 0.21
	观察组	41	4.38± 0.89	25.61± 2.47	1.24± 0.27
	t		0.925	0.244	0.187
	P		0.358	0.808	0.852
治疗后	对照组	41	2.86± 0.57	17.42± 2.38	0.99± 0.24
	观察组	41	2.11± 0.54	12.34± 2.89	0.86± 0.17
	t		6.116	8.689	2.830
	P		0.000	0.000	0.006

3 讨论

肺栓塞属于静脉血栓栓塞症,病因较多且复杂,主要为高脂蛋白、活化蛋白 C 抵抗等。急性肺栓塞由于肺动脉梗阻,血流减少甚至中断,肺循环阻力因此升高,从而导致肺动脉压升高,每搏心输出量减少,右心室扩张,造成心室功能失常,最终导致体循环淤血、血压下降等急性右心衰竭症状发生。急性高危肺栓塞患者病情危急,需要快速有效的治疗,患者一经确诊需迅速进行再灌注、呼吸支持、血流动力学等治疗,迅速消除阻塞、缓解缺血缺氧状态、减轻右心功能不全状况,及时挽救患者^[6]。

本研究结果显示,治疗后与对照组相比,观察组 SaO₂ 及 PaO₂ 水平较高,PaCO₂ 水平较低,PC、PS 及 D-D 水平均较低,表明较单纯使用华法林,银杏达莫注射液联合华法林治疗急性高危肺栓塞患者能显著提高 SaO₂ 及 PaO₂ 水平,降低 PaCO₂、PC、PS 及 D-D 水平,有效改善患者凝血效果。患者由于肺栓塞,引起血管通气及血流失常,血气指标表现为 PaO₂ 及 SaO₂ 降低、PaCO₂ 升高,急性血栓形成,导致机体凝血及纤溶功能异常激活,大量纤维蛋白降解,引起凝血指标上升,尤其急性高危患者。抗凝和溶栓治疗是临床主要治疗方法,抗凝治疗可以有效降低蛋白溶解量,抑制机体纤维蛋白原合成,从根本上减少血栓发生;溶栓治疗主要是溶解即将形成或者已经形成的血栓组织,目前溶栓治疗能否稳定血流动力学指标尚存在争议,因此临床主要运用抗凝治疗。华法林是一种抗凝药,可以通过维生素 K 凝

血因子羧化,抑制肝脏环氧化酶,从而阻止无活性氧化型维生素 K 转化为活性还原型,降低生物活性,有效对维生素 K 产生拮抗效果,同时华法林对凝血因子无抵抗能力,因此药用剂量消化速度较慢,抗凝时间较长^[7-8]。银杏达莫注射液有效成分主要为双嘧达莫和银杏总黄酮,现代药理研究证明银杏达莫注射液通过抑制血小板集聚和活化,抑制血栓形成,保护血管内皮细胞,促进血栓溶解,调节血流变状态,改善红细胞聚集导致的血液高凝状态,降低全血黏度,帮助机体重新恢复供氧,改善微循环,并且可以清除氧自由基,具有抗脂质过氧化作用,减轻心肺局部损伤^[9-10]。由此可见,急性高危肺栓塞患者采用银杏达莫注射液联合华法林治疗效果显著,耐受性较高。

综上所述,银杏达莫注射液与华法林联合治疗,有助于改善急性高危肺栓塞患者血气指标,提高凝血功能,有较好的临床效果。

参考文献

[1]柴海强.丹红注射液联合利伐沙班治疗急性肺栓塞的临床疗效及其对凝血功能、血管内皮功能、炎性反应的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):70-74.
[2]邱艺俊,李思宁,李荣,等.清热活血方联合溶栓、抗凝治疗青年肺栓塞伴晕厥 1 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(4):627-629.
[3]党永康,姜学超,杨柳,等.利伐沙班在急性肺动脉栓塞介入治疗中的应用[J].中华普通外科杂志,2018,33(10):853-856.
[4]吴霞,崔文宁,王淑梅,等.利伐沙班对急性肺栓塞患者 D-二聚体水平及生存质量的影响[J].中国实验诊断学,2018,22(2):230-233.
[5]许坤,赵弘卿,冯金萍,等.低分子肝素钙和利伐沙班联合阿托伐他汀对急性肺栓塞患者相关指标的影响[J].中国药房,2017,28(21):2940-2943.
[6]曾彤华.不同剂量重组组织型纤溶酶原激活剂治疗急性肺栓塞的疗效比较[J].广西医科大学学报,2018,35(2):213-216.
[7]史广文.华法林联合阿托伐他汀对非瓣膜性心房颤动患者血小板活化因子的影响分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):890-891,892.
[8]刘莺,王飞,屠春林,等.不同华法林抗凝维持剂量对老年肺栓塞病人的治疗效果[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(10):1598-1600.
[9]张瑞锋,刘新生,李时光,等.尤瑞克林联合银杏达莫对急性脑梗死血液流变学和神经功能的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(6):108-109.
[10]冯静,刘新朝,王俊平.银杏达莫注射液联合华法林治疗急性高危肺栓塞的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):383-387.

(收稿日期: 2021-03-15)

(上接第 63 页)膜瓣移植术的疗效观察[J].安徽医药,2016,20(4):734-735.
[6]林天兰.两种不同手术方式治疗翼状胬肉的疗效分析[D].重庆:重庆医科大学,2016.
[7]张岩,孔令普,王翠,等.不同术式治疗原发性翼状胬肉的临床效果

分析[J].国际眼科杂志,2015,15(2):361-363.
[8]刘小勇,张晓玲,周清,等.自体角膜缘干细胞移植和羊膜移植治疗翼状胬肉的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2014,34(13):3517-3520.
[9]范惠雅,陈子林,宋青山.翼状胬肉切除联合带自体角膜缘干细胞的结膜移植治疗复发性翼状胬肉[J].国际眼科杂志,2014,14(5):961-963.

(收稿日期: 2021-03-20)