

低分子肝素钙联合银杏叶提取物注射液治疗不稳定型心绞痛的效果观察

陈涛 穆林*

(呼伦贝尔市人民医院 药剂科, 内蒙古 呼伦贝尔 021008)

【摘要】目的 研究探讨低分子肝素钙联合银杏叶提取物注射液治疗不稳定型心绞痛的临床效果。**方法** 选择2016年1月至2017年12月就诊于我院的120例不稳定型心绞痛患者,应用数字随机表法将患者随机分为两组,每组60例,对照组采取常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用低分子肝素钙+银杏达莫注射液,比较两组的临床疗效、心绞痛发作次数、不良反应。**结果** 在临床疗效方面,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,观察组心绞痛发作次数少于对照组($P<0.05$)。治疗期间,两组均未出现明显不良反应。**结论** 采用银杏达莫注射液+低分子肝素钙治疗可提高不稳定型心绞痛的临床疗效,减少其心绞痛发作,且安全性可靠。

【关键词】 不稳定型心绞痛;银杏叶提取物;低分子肝素钙;银杏达莫注射液

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 16-0117-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.16.088

不稳定型心绞痛的病情凶险,可能会发展为心肌梗死,危及患者生命,近年来,临床逐渐采用低分子肝素钙、银杏叶提取物(如银杏达莫注射液)对该疾病进行治疗,本研究为探讨低分子肝素钙+银杏达莫注射液治疗不稳定型心绞痛的临床效果,针对120例不稳定型心绞痛患者开展研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择2016年1月至2017年12月就诊于我院的120例不稳定型心绞痛患者,应用数字随机表法将患者随机分为两组,60例/组,

*通讯作者

其中,对照组有男性32例、女性28例,年龄为60~81岁,平均(70.69±8.42)岁;观察组有男性31例、女性29例,年龄为60~82岁,平均(71.04±8.73)岁。两组资料比较, $P>0.05$,证实本研究可比。两组研究对象均明确诊断为不稳定型心绞痛,无药物过敏情况,且均对研究知情,自愿配合。本研究获伦理学委员会批准。

1.2 方法:对照组采取常规治疗,如采用阿司匹林、单硝酸异山梨酯片等。观察组在常规治疗基础上加用低分子肝素钙+银杏达莫注射液,低分子肝素钙每次5000 U,皮下注射,第1周为每天2次,第2周开始为每天1次;银杏达莫注射液每次取52.5 mg加入至250 mL浓度为5%的葡萄糖溶液中,静脉滴注,每天1次。两组均持续治疗2周。

2 结果

112例患者均一次性治愈,抽查液体35~896 mL,平均(126±5.6) mL,为淡黄色透明液体,住院1~2 d。术后无明显腰痛、出血、血尿等并发症。醉酒感3例,予对症处理后症状很快消失。术后3个月、6个月、1年、2年行超声复查均为见囊肿复发。见表1。

表1 超声下肾囊肿置管抽液固化治疗疗效[n (%)]

术后时间	治愈	有效	好转	无效
3个月	65(58.04)	36(32.14)	9(8.04)	0
6个月	78(69.64)	26(23.21)	6(5.36)	0
1年	91(81.25)	16(14.29)	5(4.46)	0
2年	98(87.5)	11(9.82)	3(2.68)	0

表2 超声下肾囊肿置管抽液固化术并发症

并发症	腹痛	血尿	发热	胃肠症状	醉酒感
例数	5	0	0	1	3
发生率(%)	4.46	0	0	0.89	2.68

3 讨论

在本研究中,我院采用超声引导下肾囊肿置软管抽液无水酒精固化术,随访3~36个月,治愈率达96%以上,明显降低复发率,弥补了以往硬针穿刺抽液固化术的不足。

经皮肾囊肿穿刺抽液固化术的基本原理是:抽出囊肿囊液后,注入无水酒精等硬化剂,破坏肾囊肿内壁上具有分泌功能的上皮细胞,同时产生无菌性炎症,使囊腔壁粘连闭合,从而达到治疗目的。肾囊肿硬针穿刺后因囊液无法被彻底抽吸干净,残留囊液可稀释无色酒精浓度,从而降低硬化治疗疗效;在抽吸囊液过程中,因囊壁塌陷或受呼吸影响,在抽尽囊液之前硬针针尖可能脱出囊腔,致囊肿残留、复发。本研究采用置软管抽液注入无水酒精固化治疗单纯性肾囊肿克服了传统硬针穿刺抽液缺点,且可反复多次无水酒精冲洗囊腔,彻底破坏

囊壁细胞,治愈率与开放及腹腔镜手术相当。此外,采用局部麻醉,可日间手术,简便、易操作、安全、有效、价格便宜,适合于基层医院广泛开展。

参考文献

- [1] 宋书邦,张玉英,马钦凤.肝肾巨大囊肿超声引导穿刺硬化治疗的方法学改进[J].中华医学超声杂志(电子版),2006,3(6):373-374.
- [2] Mensel B,Kuhn JP,Kracht F,et al.Prevalence of renal cysts and association with risk factors in a general population:an MRI-based study [J].Abdom Radiol (NY),2018,43(11):3068-3074.
- [3] Terada N,Arai Y,Kinukawa N,et al.Risk factors for renal cysts [J].BJU Int,2004,93(9):1300-1302.
- [4] 钱颖,钱建林,陈楚红.超声引导下经皮肾囊肿穿刺硬化治疗两种方法疗效比较[J].中国医学创新,2016,13(6):26-27.
- [5] 刘定益,王健,张翀宇,等.三种不同手术方法治疗单纯性肾囊肿的比较[J].现代泌尿外科杂志,2012,17(2):201-203.
- [6] 李涵,胡兴平,张力.单人双通道后腹腔镜治疗单纯性肾囊肿的疗效评价[J].临床泌尿外科杂志,2014,29(3):242-244.
- [7] 吴涛.超声引导下采用聚桂醇和无水乙醇抽吸固化治疗老年肾囊肿226例临床研究[J].空军医学杂志,2018,34(4):255-257.
- [8] 林元强,刘世军,罗强,等.超声引导下应用聚桂醇和无水乙醇抽吸固化治疗中老年肝肾囊肿的效果[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2940-2943.
- [9] 田雅翠,王庆文,韩泽朝.超声引导下两种硬化方法治疗较大肾囊肿的临床对比分析[J].华北理工大学学报(医学版),2018,20(4):290-294.

探讨前房穿刺术结合小梁切除术在治疗急性闭角型青光眼高眼压持续状态方面的疗效

贾新兴

(朝阳市第二医院眼科, 辽宁 朝阳 122000)

【摘要】目的 探讨前房穿刺术结合小梁切除术治疗急性闭角型青光眼高眼压持续状态方面的疗效。**方法** 选取2015年11月至2017年11月我院收治的AAGG高眼压持续状态患者62例作为本次研究的对象,按照患者入院先后顺序进行编号,并依据编号奇偶性对患者进行分组,其中奇数的31例为治疗组,偶数的31例为对照组,治疗组患者接受前房穿刺术,对眼压进行控制后择期行小梁切除术治疗,对照组患者则以药物减压后再行小梁切除术,对比两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后患者的眼压均得到明显降低,但治疗组患者的视力恢复情况、前房角及瞳孔改善情况均显著优于对照组,且治疗组的术后并发症概率也明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 前房穿刺术结合小梁切除术治疗急性闭角型青光眼高眼压持续状态具有较好的疗效,且不存在明显的不良反应,值得临床推广与应用。

【关键词】 前房穿刺术;小梁切除术;急性闭角型青光眼;高眼压持续状态

中图分类号: R777

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 16-0118-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.16.089

急性闭角型青光眼简称AAGG,是一种常见的青光眼类型,该病起病急,眼压持续升高,造成患者眼部剧烈疼痛,并伴有恶心、呕

吐等症状,对患者的生活造成较大的影响。针对该类病症,临床上一般采用手术方式进行治疗,但需要注意的是,如在该病症的高眼压持

1.3 观察指标:比较两组的临床疗效、心绞痛发作次数、不良反应。

1.4 疗效评价:评价标准为^[1]:(1)显效:治疗后,心绞痛症状基本消失,无需使用硝酸甘油;(2)有效:治疗后,心绞痛发作次数减少,硝酸甘油使用减少至少50%;(3)无效:治疗后,心绞痛次数未减少,甚至增多。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理:应用SPSS19.0软件,计数资料采用例数和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较:在临床疗效方面,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	22(36.67)	28(46.67)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	28(46.67)	29(48.33)	3(5.00)	57(95.00)*

注:*即组间比较, $P < 0.05$

2.2 心绞痛发作次数比较:治疗后,观察组心绞痛发作次数少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者心绞痛发作次数比较(次/周, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	7.54 \pm 1.23	4.29 \pm 1.07 [#]
观察组	60	7.59 \pm 1.32	2.18 \pm 1.02**

注: #即组内比较,*即组间比较, $P < 0.05$

2.3 不良反应比较:治疗期间,两组均未出现明显不良反应。

3 讨论

不稳定型心绞痛是急性冠状动脉综合征的一种亚型,其病情凶险,介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间,患者发病突然,病情相对复杂,临床上需对该疾病予以积极治疗,否则,患者病情可能会继续发展,引发心肌梗死,威胁到患者的生命安全^[2]。

不稳定型心绞痛的常规治疗方案多采取对症治疗,即采用阿司匹林、硝酸酯类药物等进行治疗,可在一定程度上减少心绞痛发作,但

疗效并不十分理想。由于不稳定型心绞痛的发病机制主要为心肌供血不足,故临床治疗该疾病还可从改善心肌供血着手^[3]。低分子肝素钙是一种由普通肝素经亚硝酸分解纯化得到的肝素,可对凝血因子活性予以抑制,还可促进纤维蛋白溶解,从而降低血浆黏稠度,起到抗血栓作用,有利于改善冠状动脉血流灌注,解除心肌缺血状况^[4]。银杏达莫注射液是一种银杏叶提取物注射液,该药物的有效成分为银杏苦内酯、白果内酯、银杏黄酮甙,其中,银杏苦内酯、白果内酯均为萜类内酯物质,可抑制血小板活化因子受体,进而抑制血小板聚集,起到抗血栓作用,而银杏黄酮甙可对血管内脂质予以清除,有利于降低血浆黏稠度,为心肌供血恢复创造条件^[5]。

本研究发现,观察组临床总有效率高于对照组($P < 0.05$),且治疗后该组的心绞痛发作次数少于对照组($P < 0.05$),这说明银杏达莫注射液+低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛切实有效,可对其心绞痛发作予以减少。本研究还发现,治疗期间,两组均未出现明显不良反应,这说明银杏达莫注射液+低分子肝素钙不会增加不稳定型心绞痛患者的用药风险,安全性良好。

综上所述,采用银杏达莫注射液+低分子肝素钙治疗可提高不稳定型心绞痛的临床疗效,减少其心绞痛发作,且安全性可靠。

参考文献

- [1] 魏东婷.银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的疗效分析[J].内蒙古中医药,2017,36(2):27.
- [2] 吴国祥.银杏酮酯滴丸联合西药治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血浆P选择素的影响[J].陕西中医,2014,35(11):1470-1471.
- [3] 齐惠珍,周霞瑾,王明霞,等.银杏叶提取物的药理作用及其临床应用研究进展[J].河北中医,2013,35(12):1899-1900.
- [4] 易志刚,郭文安,吴娟,等.银杏叶滴丸联合低分子肝素钙治疗急性冠脉综合征的疗效及对患者心脏功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(4):819-820.
- [5] 杨红娟.银杏达莫注射液对不稳定型心绞痛的疗效观察[J].解放军医药杂志,2017,29(11):65-68.