

# 磺达肝癸钠抗凝治疗老年急性心肌梗死的效果研究

明四红

(辉县市人民医院 心血管内科, 河南 辉县, 453600)

**摘要:** **目的** 分析老年急性心肌梗死(AMI)应用磺达肝癸钠抗凝治疗的临床效果。**方法** 选择2016年1月~2018年12月本院收治的老年AMI患者96例进行分组研究,应用随机数表法分成观察组与对照组,每组48例。两组均用常规方案治疗,对照组加用依诺肝素钠治疗,观察组加用磺达肝癸钠治疗。评价两组疗效,记录显效达到时间、出院时间、并发症发生情况,予以比较分析。**结果** 两组患者在临床总有效率、显效达到时间、出院时间、心绞痛率、心源性死亡率、血小板计数减少率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但观察组出血率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 老年急性AMI患者应用磺达肝癸钠抗凝治疗能取得与依诺肝素钠相仿的临床疗效,而且二者显效达到时间、出院时间、大部分并发症发生率基本一样,但是磺达肝癸钠可减少出血率,值得临床应用。

**关键词:** 老年;急性心肌梗死;磺达肝癸钠;依诺肝素钠;抗凝治疗

**中图分类号:** R542.22

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-1278(2019)07-0104-02

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)属于老年人群好发疾病,也是常见的一种心血管危急重症,患病后未能及时诊断与治疗,极易诱发患者心力衰竭、心律失常等,甚至出现心源性休克或死亡<sup>[1]</sup>,需加强重视。老年AMI治疗方案较多,比如抗凝、再灌注治疗及抗血小板治疗等。从过去抗凝治疗来看,依诺肝素钠抗凝方案已有多年历史,证实有不错的疗效,但其出血率较高,对老年患者而言安全性不佳<sup>[2]</sup>。随着相关研究不断深入,一些学者提出采取磺达肝癸钠抗凝方案可取得与依诺肝素钠相似的效果,且出血率更低<sup>[3]</sup>,成为热点课题。为了探讨老年AMI应用磺达肝癸钠抗凝治疗的效果,本院就收治的96例患者实施分组研究,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2016年1月~2018年12月辉县市人民医院收治的老年AMI患者96例进行分组研究,应用随机数表法分成观察组与对照组,每组48例。对照组男性26例、女性22例;年龄60~82岁,均值( $72.1 \pm 2.3$ )岁;病程1~14h,均值( $6.5 \pm 2.3$ )h。观察组男性27例、女性21例;年龄61~82岁,均值( $72.3 \pm 2.5$ )岁;病程1~14h,均值( $6.3 \pm 2.7$ )h。前述性别、年龄、病程上组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** ①经临床表现、影像学检查确诊满足AMI诊断标准<sup>[4]</sup>; ②有完整资料; ③年龄60~85岁; ④入组前未接受溶栓、冠脉介入术治疗; ⑤家属签署知情同意书。

**排除标准:** ①依从性差; ②本研究药物过敏体质; ③恶性肿瘤疾病; ④近半年有活动性溃疡或颅内出血。本院医学伦理委员会批准通过本研究。

### 1.2 方法

两组患者均接受常规治疗,包括抗血小板、他汀类药物调脂,根据心率、血压予以 $\beta$ 阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等治疗,合并糖尿病则予以降糖药物或口服胰岛素治疗。对照组加用深圳市天道医药有限公司的依诺肝素钠(国药准字H20056846)治疗,每天2次,每次0.75mg/kg。观察组则加用葛兰素史克投资有限公司的磺达肝癸钠(国药准字H200801111)治疗,每天1次,每次2.5mg,皮下注射。两组患者均连续治疗3~7d。

### 1.3 观察指标

评价两组疗效,记录显效达到时间、出院时间、并发症发生情况,予以比较分析。

### 1.4 评价标准

AMI疗效标准参考如下<sup>[5]</sup>:治疗后患者的临床症状消失,心功能改善不低于2级,无再发心肌梗死或出血为显效;治疗后患者的临床症状有所改善,心功能改善1级为有效;治疗后患者的症状、心功能无明显改善,或恶化为无效。总有效率=有效率+显效率。

### 1.5 统计学处理

应用SPSS 22.0处理, $n(\%)$ 表示计数资料, $\chi^2$ 检验, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, $t$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组疗效

两组患者在临床总有效率上对比无显著差异( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 对两组疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(48)	24(50.00)	21(43.75)	3(6.25)	45(93.75)
对照组(48)	20(41.67)	24(50.00)	4(8.33)	44(91.67)
$\chi^2$	-	-	-	0.0917
$P$	-	-	-	$> 0.05$

### 2.2 比较两组显效达到时间、出院时间

两组患者显效达到时间、出院时间对比无显著差异( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 对两组显效达到时间与出院时间对比( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	显效达到时间	出院时间
观察组(48)	$5.21 \pm 2.01$	$7.21 \pm 2.16$
对照组(48)	$5.33 \pm 2.12$	$7.38 \pm 2.51$
$t$	0.0985	0.0918
$P$	$> 0.05$	$> 0.05$

### 2.3 比较两组并发症情况

两组患者心绞痛率、心源性死亡率、血小板计数减少率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但观察组出

血率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表3 对两组并发症情况对比[n(%)]

组别	心绞痛	心源性死亡	血小板计数减少	出血
观察组(48)	2(4.16)	1(2.08)	0(0.00)	2(4.16)
对照组(48)	3(6.25)	3(6.25)	1(2.08)	11(22.92)
$\chi^2$	0.0441	0.0482	0.0185	4.9201
$P$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

### 3 讨论

AMI 指的是持久与严重心肌缺血造成的部分心肌急性坏死, 当冠脉粥样硬化病变后, 伴有斑块破裂出血、动脉内膜下出血、血管内血栓形成等, 导致管腔持久、完全闭塞, 诱发 AMI。心肌梗死的关键因素在于血管血栓形成, 为此治疗 AMI 应积极溶栓治疗, 特别是凝血系统、血小板活化环节, 分别接受抗凝治疗、抗血小板治疗。抗凝药物属于急性冠脉综合征治疗重要一环, 早期的方案主要为普通肝素, 但出血率高<sup>[6]</sup>。近几年, Xa 因子抑制剂成为了临床新型抗凝药物, 受到广泛关注。Xa 因子抑制剂可将凝血酶原转化成凝血酶, 造成纤维蛋白凝块形成, 成为研究的热点。

在本次研究中就收治的 96 例老年 AMI 患者进行分组研究, 对照组用依诺肝素钠治疗, 观察组用磺达肝癸钠治疗, 结果显示两组患者在临床总有效率、显效达到时间、出院时间、心绞痛率、心源性死亡率、血小板计数减少率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但观察组出血率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。磺达肝癸钠在我国 2008 年上市以来, 逐渐成为 AMI 治疗的新型抗凝药物, 其作为人工合成的活化因子 X 选择性抑制剂, 可选择性结合抗凝血酶 III, 增强对 Xa 因子的中和能力, 抑制凝血酶形成, 避免血栓发生。该药物不活化凝血酶, 无血小板抑制作用, 也不会诱发血小板减少<sup>[7]</sup>。但因过去几年缺乏老年 AMI 方面的获益研究, 对其是否有更多

的获益及其地位还存在争议。特别是对于 80 岁以上高龄人群, 相关报道较少。老年 AMI 患者抗凝药物的选择十分关键, 对于确保疗效, 提高安全性意义重大。有报道<sup>[8]</sup>指出, 75 岁以上人群随着年龄增加, 血栓与出血风险会逐渐增加。在本次研究中发现磺达肝癸钠抗凝方案治疗老年 AMI 出血率发生率较低, 而在过去临床实践中 AMI 抗凝治疗出血比较棘手, 磺达肝癸钠抗凝方案可尽量减少出血发生, 得到医患认可。

综上所述, 老年急性 AMI 患者应用磺达肝癸钠抗凝治疗能取得与依诺肝素钠相仿的临床疗效, 而且二者显效达到时间、出院时间、大部分并发症发生率基本一样, 但是磺达肝癸钠可减少出血率, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 何华, 韩福生, 柯兵兵, 等. 磺达肝癸钠抗凝治疗老老年急性心肌梗死的临床研究 [J]. 心肺血管病杂志, 2017, 36(4): 251-255.
- [2] 武国霞. 溶栓前使用磺达肝癸钠对急性心肌梗死阿替普酶溶栓治疗的影响 [J]. 中国农村卫生, 2017, 17(23): 58-59.
- [3] 邵峰. 磺达肝癸钠与那屈肝素在非 ST 段抬高急性冠脉综合征病人 PCI 治疗中的疗效及安全性对比 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(18): 2302-2305.
- [4] 赵初, 李毅, 徐凯, 等. 不同地域医院急性心肌梗死患者接受经皮冠状动脉介入治疗住院诊疗差异 [J]. 临床军医杂志, 2018, 46(10): 1133-1135.
- [5] 刘宇, 李艳, 李贵才, 等. 出血高危风险非 ST 段抬高型急性心肌梗死患者应用磺达肝癸钠的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(30): 67-70.
- [6] 刘学慧. 急性冠脉综合征患者使用磺达肝癸钠及低分子肝素的护理对比研究 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(1): 109-112.
- [7] 何华, 韩福生, 柯兵兵, 等. 磺达肝癸钠抗凝治疗老老年急性心肌梗死的临床研究 [J]. 心肺血管病杂志, 2017, 21(4): 251-255.
- [8] 洪仅仅. 胺碘酮治疗急性心肌梗死后室性心律失常观察 [J]. 现代临床医学, 2018, 44(2): 109-110.

· 临床治疗 ·

## 穿支皮瓣与胸腹部带蒂皮瓣修复手部皮肤软组织缺损的治疗体会

张昌军, 戴磊, 王宪卫, 贺鑫

(河南省省立医院 骨科, 河南 郑州, 450019)

**摘要:** **目的** 研究手部皮肤软组织缺损采用穿支皮瓣与胸腹部带蒂皮瓣修复治疗的临床价值。**方法** 选取本院 2015 年 02 月~2018 年 02 月收治的 60 例手部皮肤软组织缺损患者, 按随机数字表法分为研究组 ( $n=30$ ) 和常规组 ( $n=30$ ), 其中常规组行胸腹部带蒂皮瓣修复术, 研究组行穿支皮瓣修复。分析两组患者治疗后修复优良率、手部功能评价以及术后并发症发生情况。**结果** 研究组修复优良率显著高于对照组; 治疗后研究组患者手功能评分明显高于常规组; 研究组并发症发生率显著低于常规组, 以上比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对手部皮肤软组织缺损患者采用穿支皮瓣修复术治疗, 能够提升患者手部皮肤软组织的修复效果, 提升患者手部功能, 有助于降低并发症风险, 治疗效果优异。

**关键词:** 穿支皮瓣; 胸腹部带蒂皮瓣; 修复; 手部皮肤软组织缺损; 治疗体会

**中图分类号:** R658.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-1278(2019)07-0105-03

目前, 随着社会现代化的建设, 我国手部外伤的发生率逐渐上升, 鉴于手部结构有着精细化的特点, 因此在对手部外伤软组织缺损进行修复的时候, 有着一定的复杂性, 给临床治疗带来了难度<sup>[1]</sup>。临床常用修复治疗方法为胸腹部带蒂皮瓣治疗, 但该方法存在一定缺陷,

由于胸腹部皮肤延展性不佳且没有掌指横纹, 容易导致修复后外观性能不良, 甚至无感觉等情况<sup>[2]</sup>。怎样能提高治疗效果, 改善修复后患者手部功能, 是目前相关研究的重点方向。基于此, 本院开展手部皮肤软组织缺损患者实施穿支皮瓣修复治疗, 研究治疗效果, 现报告如下。