

## 低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛的疗效分析与临床研究

张 捷<sup>1</sup> 凌 云<sup>2</sup> 荣 阳<sup>3</sup> 荣根满<sup>2</sup>

(1 辽宁省辽阳协和医院心内科, 辽宁 辽阳 111000;

2 中铁十九局集团中心医院神经内科, 辽宁 辽阳 111000; 3 辽宁省辽阳市中心医院医务处, 辽宁 辽阳 111000)

**【摘要】目的** 研究分析低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛的疗效分析与临床意义。**方法** 将268例不稳定型心绞痛患者随机分为低分子肝素钙治疗组(n=134例)和常规治疗对照组(n=134例)。治疗组在常规治疗的基础上加用低分子肝素钙5000 U, 腹部皮下注射每日2次, 连用7 d。**结果** 低分子肝素钙治疗组与常规治疗对照组相比, 治疗后心绞痛发作次数、心电图缺血改变明显减少( $P < 0.05$ )。**结论** 低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛疗效确切, 并且比较安全、方便。

**【关键词】** 低分子肝素钙; 不稳定型心绞痛; 疗效分析

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2018) 18-0128-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2018.18.099

不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris, UAP)是介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间的中间综合征, 它属于急性冠状动脉综合征的一种, 病情如未及时发现有效控制极易发展为急性心肌梗死或心源性猝死<sup>[1-2]</sup>, 因此引起临床上高度重视。笔者所在医院近年来在常规治疗基础上加用低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛取得较满意疗效, 现总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择本院2015年1月至2017年3月住院的268例不稳定型心绞痛患者随机分为低分子肝素钙治疗组134例和常规治疗对照组134例。其中低分子肝素钙治疗组男72例, 女62例, 平均年龄64.3岁; 常规治疗对照组男64例, 女70例, 平均年龄62.8岁。

1.2 诊断标准: 按照中华医学会心血管病分会诊断标准<sup>[3]</sup>, 并且所有患者在开始治疗前的48 h内均有不稳定型心绞痛发作史, 且无严重原

发性高血压、出血性疾病、血小板减少( $100 \times 10^9/L$ )及严重肝肾功能损害等抗凝治疗禁忌证。

1.3 治疗方法及观察指标: 对照组常规用阿司匹林片每日100 mg及硝酸甘油、钙拮抗剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、他汀类药物。治疗组在对照组治疗的基础上加用低分子肝素钙, 每次5000 U, 每日2次腹部皮下注射, 连用7 d。观察心绞痛发作的次数和缺血性心电图的改变及用药后有无不良反应。

1.4 疗效判断标准。显效: 无心绞痛发作或心绞痛发作次数减少80%以上, 静息心电图原有缺血性ST段降低恢复正常或回升 $> 0.10$  mV; 好转: 心绞痛发作次数减少50%~80%, 心电图缺血性ST段降低回升 $\geq 0.05 \sim 0.10$  mV; 无效: 心绞痛发作次数减少50%以下, 心电图缺血性改变恢复达不到上述标准。

1.5 统计学处理: 采用SPSS10.0统计学软件, 计量资料采用均数 $\pm$ 标

无前房积血、玻璃体积血或眼内炎等严重并发症。见表2。

表2 术后并发症情况

并发症	角膜水肿	色素弥散	纤维素渗出	房水浑浊	虹膜后粘连	后囊浑浊
眼数	40	2	26	20	8	10
百分数(%)	22.47	16.85	14.60	11.23	4.49	5.61

### 3 讨论

白内障是最主要的致盲眼病, 是防盲的重点。2型糖尿病并发白内障者高达63%, 且发病率随糖尿病病程延长而显著增加<sup>[4]</sup>。患者术后眼底的DR进展和原有眼底的病变程度、糖尿病的控制状况以及术中是否有玻璃体溢出密切相关<sup>[5]</sup>。术后视力于术前视网膜病变的程度有直接关系<sup>[6]</sup>。白内障手术囊外摘除所致DR进展反应明显低于囊内摘除术。同时由于手术的操作次数比较多, 容易伤及角膜内皮以及虹膜, 故操作时一切要轻柔, 动作要准确, 减少器械在眼内的操作时间, 为减少术中虹膜损伤, 散瞳应充分<sup>[7]</sup>。为了减少术后并发症, 术前应采用双氯芬酸钠眼液滴眼, 血糖要控制在8.3 mmol/L以下, 极少数血糖难于控制, 血糖数值可以放宽; 术中要操作精准、尽量要做到缩短手术时间; 术后要散瞳, 同时需加强皮质类固醇激素的局部应用; 术后需积极控制血糖。糖尿病患者的机体免疫力以及抵抗力均较低, 故手术器材消毒质量非常重要, 加强术中每一个环节无菌操作至关重要。为了手术的安全, 一般血糖应控制在8.3 mmol/L以下。同时, 一定要记住长期治疗原发病、基

础病, 即必须长期控制高血糖水平, 使患者了解此病的危害是长期的、又是可延缓的, 但也是可控的, 以及早治疗的意义重大。糖尿病患者的手术并发症发生率虽然明显高于一般老年性白内障, 但经正确处理, 大部分患者并发症和视力均恢复良好。在术前仔细检查, 重视术前的工作, 术中的操作规范, 该手术对于白内障患者生活质量的提高是可行的<sup>[8]</sup>。

### 参考文献

- [1] 龙江山, 苏华, 江阳. 糖尿病性白内障摘除人工晶体植入术的疗效分析与前瞻性研究[J]. 中华眼科杂志, 2016, 52(3): 301-303.
- [2] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 363-369.
- [3] 孙堂胜. 糖尿病患者白内障术后的急性前房反应[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(1): 172-174.
- [4] 夏小平, 张晓, 夏海涛. 糖尿病性白内障发病的有关因素研究[J]. 江西医药, 2015, 50(4): 211-212.
- [5] 曹征, 张雪玲. 糖尿病白内障人工晶状体植入术临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2015, 37(11): 744-745.
- [6] 张景, 王文强, 苏红梅. 200例糖尿病患者白内障摘除及后房型小切口无缝线人工晶体植入的临床分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(8): 22-23.
- [7] 白晶, 徐晓宏. 糖尿病患者白内障手术前后血糖水平对术后视力恢复的影响[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2016, 38(8): 585-587.
- [8] 严密. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 201-202.

## 年龄因素对肾脏磁共振ADC值的影响研究

金艳霞 金梅 孙丽

(大连市友谊医院影像科, 辽宁大连 116001)

**【摘要】目的** 探讨MR扩散加权成像(DWI)在不同年龄组人群中肾脏ADC值的差异及差异产生的原因。**方法** 对32例志愿者行肾脏DWI检查,比较分析肾脏实质的表现扩散系数(ADC)值间的差异。经工作站软件测量肾脏实质ADC值。采用SPSS统计软件进行t检验分析,分别比较不同年龄组志愿者肾脏皮髓质ADC值有无统计学意义。**结果** 各年龄组内肾实质ADC值差异有统计学意义;男女志愿者肾脏的ADC值差异无统计学意义。中年组肾脏ADC值为 $(2.89 \pm 0.14) \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ ,老年组肾脏ADC值为 $(2.71 \pm 0.11) \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ ,两组间肾脏ADC值差异有统计学意义。**结论** 年龄因素可影响不同年龄组人群的肾脏ADC值。

**【关键词】** 肾脏;表现扩散系数值;扩散加权成像磁共振成像

中图分类号: R445.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2018) 18-0129-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2018.18.100

磁共振弥散加权成像(diffusion-weighted imaging, DWI)是反映活体组织内水分子布朗运动状态的磁共振功能成像技术之一。不仅可以通过图像观察体内组织、器官的功能状态,还能通过测量表现扩散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)值对组织功能状态进行定量分析。随着磁共振功能成像在临床的广泛应用, DWI在肾脏疾病中的研究越来越深入,但对正常肾脏的研究较少,本研究旨在对不同年龄组正常ADC值进行研究,探讨年龄对肾脏ADC值的影响,为临床诊断肾功能异常提供一定的对照研究资料。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取2012年1月至2015年12月健康志愿者32例,其中男性16例,女性16例,45岁以下为青年组,45岁以上为中老年组。所有志愿者均进行磁共振扫描,并符合以下要求:①所有志愿者均自愿进行MR检查,签署知情同意书;②无肾病病史及影响肾脏功能的相关疾病;③近期肾功能实验室检查正常;④于检查前4 h内禁食、水,检查前24 h内停止服用所有药物。⑤无磁共振检查禁忌。

1.2 MR检查: 使用GE1.5 T Signa Twin Speed磁共振扫描仪,体部相

准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

### 2 结果

低分子肝素钙治疗组134例,显效92例,好转30例,无效12例,总有效率91.04%;常规治疗对照组各134例,显效44例,好转48例,无效42例,总有效率68.66%;低分子肝素钙治疗组与常规治疗对照组相比疗效具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。低分子肝素钙治疗组除了6例有皮下轻微瘀斑外无其他不良反应。

表1 低分子肝素钙治疗组和常规治疗对照组疗效比较[n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	92(68.65)	30(22.39)	12(8.96)	91.04
对照组	44(32.84)	48(35.82)	42(31.34)	68.66

### 3 讨论

不稳定型心绞痛(UAP)的主要病理机制是冠状动脉粥样硬化斑块破裂,血小板黏附聚集和释放,凝血系统激活形成血栓同时可伴血管痉挛,引起血管腔明显狭窄或闭塞<sup>[4-5]</sup>。

低分子肝素是普通肝素酶解或化学降解的产物,平均分子量为4000~6000 D,它除了具备普通肝素的抗凝血酶3、保护血管内皮、防止血小板黏附,促进侧支循环等药理作用外且其抗Xa与抗2a比为2~4:1,很少引起血小板减少,极少引起出血倾向,且皮下注射体内生物利用度超过90%,半衰期长,抗凝效果更强且有明显的纤维蛋白溶解作用,所产生的预防性抗血栓作用超过24 h。国外一些大型试验证实了低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的疗效。FRISC研究发现,急性冠状动脉综合征应用低分子肝素6 d后能显著降低心肌梗死的发生和死亡,40 d时这种作用仍然存在。ESSENCE试验将不稳定型心绞痛和非Q波心肌梗死患者随机分为低分子肝素和普通肝素组,平均用药3.1 d。前者14 d时心脏事件发

生率明显低于后者(16.6%比19.8%, $P < 0.05$ ),至30 d时差异依然存在<sup>[6-7]</sup>。

本组研究结果显示在常规治疗的基础上加用低分子肝素治疗不稳定型心绞痛,对控制心绞痛的发作,改善心电图缺血性改变,乃至减少心肌梗死的发生均有良好疗效,总有效率为91.04%,明显优于常规治疗组( $P < 0.05$ )。同时也未出现严重出血等不良反应,不需实验室监测凝血指标,因此低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的疗效确切,安全可靠,使用方便,值得在临床上推广应用<sup>[8-9]</sup>。

### 参考文献

- [1] 龙佑高,高佑荣,江宁.低分子肝素钙治疗不稳定型心绞痛的临床疗效与前瞻性研究[J].中华内科杂志,2017,46(1):38-39.
- [2] 陈灏珠.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:130-139.
- [3] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编委会.不稳定型心绞痛诊断和治疗建议.不稳定型心绞痛[J].中华心血管病杂志,2010,38(6):409-412.
- [4] 满媛,高兴,苏畅.不稳定型心绞痛合并心律失常的临床治疗与进展性研究[J].中华心血管病杂志,2017,45(10):606-608.
- [5] 陈可冀,廖家桢,肖镛祥.心脏血管疾病研究[M].上海:上海科技出版社,2009:333-339.
- [6] 江铁军,满江红,苏阳.不稳定型心绞痛的临床治疗与研究进展[J].中国心血管病研究,2017,18(3):161-163.
- [7] 徐颖,荣阳,荣根满.急性心肌梗死ST段的临床意义[J].中外医学研究,2013,11(1):60-61.
- [8] 苏根丹.丹注射液治疗不稳定型心绞痛合并心律失常的临床研究[J].中华心血管病杂志,2016,44(3):168-169.
- [9] 陈国伟.现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2009:120-129.