

## 低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血发作的临床效果观察

谭小嫣<sup>1</sup>, 王振军<sup>2</sup>

(1. 新疆心脑血管病医院神经内科, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 新疆心脑血管病医院内科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 观察分析对短暂性脑缺血发作患者行低分子肝素钙治疗的临床效果。方法 择取在 2015 年 1 月至 2018 年 1 月到医院就诊的 60 例短暂性脑缺血发作患者, 随机划分为 A 组 ( $n=30$ )、B 组 ( $n=30$ ), 分别行常规治疗、常规治疗+低分子肝素钙进行治疗, 统计治疗效果以及治疗前后纤维蛋白原等凝血指标水平, 并进行评价与对比分析。结果 治疗前, 比较 PT、PLT、APTT 指标水平无明显差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, B 组纤维蛋白原等凝血指标水平显著优于 A 组 ( $P<0.05$ )。A 组治疗总有效率为 80.00%, B 组为 96.66%, 经比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 临床中在治疗短暂性脑缺血发作患者的时候, 对其行低分子肝素钙进行治疗的效果理想, 可帮助改善纤维蛋白原等凝血指标水平, 并提高治疗效果。

**关键词:** 短暂性脑缺血发作; 低分子肝素钙; APTT

**中图分类号:** R743.31 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.05.082

**本文引用格式:** 谭小嫣, 王振军. 低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血发作的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(05):121.

## 0 引言

短暂性脑缺血发作在临床中是由于患者颈动脉、椎-基底动脉系统血液供应出现短暂性不足的现象, 从而导致脑部局灶性缺血; 其发病机制较为复杂, 如果不能及时干预, 很容易造成脑梗死, 严重影响生命健康<sup>[1]</sup>。临床中多选择药物方式进行治疗, 但是种类繁多, 因此如何选择合理且科学的药物非常关键<sup>[2]</sup>。为分析低分子肝素钙治疗的效果, 本文选择我院患者开展研究, 结果如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

择取在 2015 年 1 月至 2018 年 1 月到医院就诊的 60 例短暂性脑缺血发作患者, 随机划分为 A 组 ( $n=30$ )、B 组 ( $n=30$ )。A 组中男性、女性病患例数之比为 20:10, 年龄区间 51~76 岁, 平均 ( $58.44 \pm 3.02$ ) 岁; B 组中男性、女性病患例数之比为 19:11, 年龄区间 52~76 岁, 平均 ( $58.46 \pm 3.01$ ) 岁。均自愿签署知情同意书, 组间资料经统计学分析 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

A 组: 常规治疗, 对高血压等疾病先进行对症治疗, 并予以阿司匹林, 100 mg/次, 3 次/d。B 组: 在 A 组治疗基础上行低分子肝素钙进行治疗, 5000 U/次, 行静脉滴注, 2 次/d。共持续治疗 14 d。

## 1.3 评判指标

统计治疗效果以及治疗前后纤维蛋白原等凝血指标水平, 并进行评价与对比分析。

治疗效果: 临床症状以及体征均消失, 为显效; 临床症状以及体征有所改善, 为有效; 临床症状以及体征均未得到改善, 为无效。

纤维蛋白原等凝血指标: 凝血酶原时间 (PT)、血小板计数 (PLT)、活化凝血活酶时间 (APTT)。

## 1.4 统计学方法

计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料 (%) 选择 SPSS19.0 分析, 分别行  $t$  与  $\chi^2$  比较, 差异显著时  $P<0.05$ 。

## 2 结果

## 2.1 治疗效果比较

A 组治疗总有效率为 80.00%, B 组为 96.66%, 经比较有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 详见表 1。

## 2.2 纤维蛋白原等凝血指标比较

治疗前, 比较 PT、PLT、APTT 指标水平无明显差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, B 组纤维蛋白原等凝血指标水平显著优于 A 组 ( $P<0.05$ ), 详见表 2。

## 3 讨论

短暂性脑缺血发作患者还可能会伴有颈动脉狭窄情况, 因此会对血流动力学产生影响, 所以也是发生脑卒中的一项典型危险因素, 需要及时进行治疗, 避免发展成为脑梗死, 确保其生命健康<sup>[3]</sup>。临床中对于此疾病多进行抗凝治疗, 而药物种类却繁多, 例如阿司

表 1 治疗效果对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
B 组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
A 组	30	11 (36.67)	13 (43.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
$\chi^2$		14.215	2.115	13.463	13.463
$P$		0.001	0.146	0.001	0.001

表 2 纤维蛋白原等凝血指标对比 ( $\bar{x} \pm s, n=30$ )

组别	PT (s)		PLT ( $\times 10^9/L$ )		APTT (s)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	11.45 $\pm$ 2.68	15.89 $\pm$ 2.18	226.25 $\pm$ 34.12	147.36 $\pm$ 24.76	34.11 $\pm$ 2.11	43.89 $\pm$ 2.44
A 组	11.46 $\pm$ 2.70	11.71 $\pm$ 2.06	227.02 $\pm$ 34.15	233.58 $\pm$ 36.46	34.15 $\pm$ 2.12	34.99 $\pm$ 2.34
$t$	0.014	7.633	0.087	10.715	0.073	14.419
$P$	0.989	0.001	0.931	0.001	0.942	0.001

匹林、巴曲酶、低分子肝素钙等, 所以进行准确选择意义重大。

阿司匹林是常用的治疗心血管疾病药物, 对血小板聚集有良好的抑制作用, 主要是通过对环氧化酶进行阻碍 (不可逆), 从而影响血小板聚集情况, 避免形成血栓; 但是受疾病影响, 患者本身胃肠粘膜功能不如以前, 在服用阿司匹林进行治疗后容易出现胃肠道反应, 所以需要剂量进行控制。低分子肝素钙半衰期较长, 而且具有较高的生物利用度, 其基础是普通肝素, 对于拮抗凝血因子 Xa 活性具有较高的选择性, 而且抗凝功效理想, 因此可以防止形成血栓; 除此之外, 不会对纤维蛋白原结合等情况产生较大影响, 但是在血小板聚集方面的效果却并不理想, 所以单独使用治疗的话便会受到较大限制<sup>[4-5]</sup>。当两种药物进行联合应用的时候, 则能够发挥协同作用, 提高治疗效果。本研究结果显示, B 组治疗效果以及治疗后纤维蛋白原等凝血指标水平情况均显著优于 A 组, 差异显著, 提示对短暂性脑缺血发作患者行低分子肝素钙进行治疗的效果理想。

综上所述, 临床中在治疗短暂性脑缺血发作患者的时候, 对其行低分子肝素钙进行治疗的效果理想, 可帮助改善纤维蛋白原等凝血指标水平, 并提高治疗效果。

## 参考文献

- 王瑜. 奥扎格雷钠联合低分子肝素钙在治疗短暂性脑缺血发作中的临床疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10):146-147.
- 宦宇. 低分子肝素钙联合马来酸桂哌齐特治疗短暂性脑缺血发作的疗效及安全性观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(17):52-53.
- 冯欣, 黄晓飞, 邹达良, 等. 依达拉奉联合低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血作用药效果初评 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(3):44-45.
- 孟冰辉. 盐酸替罗非班联合低分子肝素钙治疗短暂性脑缺血发作的疗效 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(6):102-104.
- 王明, 邹乐乐, 赵晓玲, 等. 肝素钠与低分子肝素钙治疗频发短暂性脑缺血发作的疗效对比 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(19):129-130.