

小剂量肝素对老年 AECOPD 患者疗效及 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 的影响

赵延芳

(临沂市兰山区人民医院, 山东 临沂 276000)

摘要:目的 探讨老年 AECOPD 患者应用小剂量肝素治疗的临床效果及其对 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 的影响。方法 临床纳入 100 例我院收治的老年 AECOPD 患者作为研究对象, 按入院顺序分组, 常规组 50 例 (遵医嘱给予常规基础治疗), 肝素组 50 例 (在此基础上遵医嘱给予小剂量肝素治疗)。对比两组患者治疗效果, 评估其对 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 的影响。结果 肝素组治疗后有效率高达 98.00%, 常规组治疗后有效率为 86.00%, 肝素组治疗效果较常规组更佳 ($P < 0.05$); 两组治疗前 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标无差异 $P > 0.05$, 治疗后肝素组 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标均优于常规组 $P < 0.05$ 。结论 老年 AECOPD 患者应用小剂量肝素治疗的临床效果更佳, Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标改善更明显。

关键词: 小剂量肝素; 老年; AECOPD; 疗效; Fbg、Hs-CRP、TNF- α

中图分类号: R563

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.109

本文引用格式: 赵延芳. 小剂量肝素对老年 AECOPD 患者疗效及 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 139-140.

0 引言

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 多发于 40 岁以上的中老年人, 男性发病率高于女性, 抽烟是导致发病的重要原因, 因此抽烟男性的发病率尤其高^[1]。患者临床最早期的症状是咳嗽, 晨起时咳嗽不止, 随着病情的发展咳嗽程度也随之加重, 还可出现咳痰、呼吸困难、胸闷气喘等临床体征, 影响患者肺功能, 最终导致肺功能障碍, 严重影响患者生命健康和生活质量。^[2]临床针对该病主要给予吸氧、抗生素和支气管扩张药物进行治疗, 文章探讨常规治疗基础上给予小剂量肝素对老年 AECOPD 患者的临床治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院于 2012 年 10 月至 2014 年 10 月收治的老年 AECOPD 患者作为研究对象, 按入院顺序分组, 常规组 50 例 (遵医嘱给予常规基础治疗), 肝素组 50 例 (在此基础上遵医嘱给予小剂量肝素治疗)。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄在 64-79 岁, 平均 (72.57 \pm 2.34) 岁; 病程 2-9 年, 平均 (4.12 \pm 1.08) 年。观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄在 64-80 岁, 平均 (72.61 \pm 2.31) 岁, 病程 2-10 年, 平均 (4.15 \pm 1.09) 年。两组患者上述资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法。常规组: 遵医嘱给予氧气支持, 进行抗炎抗感染药物治疗, 根据患者病情给予雾化吸入治疗, 应用支气管扩张剂舒张患者支气管。肝素组: 给予患者常规组常规治疗,

Hs-CRP、TNF- α 的影响。疗效判定标准^[3]: 治疗后患者临床症状消失, 血液粘度指标恢复正常代表治疗效果显著; 治疗后患者临床症状和血液粘度指标恢复正常有所改善代表治疗有效; 治疗后患者临床症状及血液粘度指标恢复正常均无改善代表治疗无效。

1.4 统计学分析。采用 SPSS 18.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果。肝素组治疗后有效率高达 98.00%, 常规组治疗后有效率为 86.00%, 观察组治疗后显效和有效的患者均多于对照组, 肝素组治疗效果更好 ($P < 0.05$), 见表 1。

组别	显效	有效	无效	有效率
肝素组	26 (52.00)	23 (46.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
常规组	20 (40.00)	23 (46.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2	-	-	-	9.783
P	-	-	-	0.002

2.2 肝素治疗对 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 的影响。两组接受治疗前 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标无差异 $P > 0.05$, 接受治疗后肝素组 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标均优于常规组 $P < 0.05$, 见表 2。

组别	Fbg (g/L)		Hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ug/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
肝素组	5.02 \pm 1.08	2.17 \pm 0.84	48.29 \pm 14.38	21.75 \pm 9.21	2.80 \pm 1.48	1.33 \pm 1.05
常规组	4.98 \pm 1.05	3.45 \pm 0.79	48.25 \pm 14.31	31.45 \pm 9.05	2.76 \pm 1.45	2.33 \pm 1.08
t	0.188	7.850	0.139	5.312	0.137	4.694
P	0.851	0.000	0.999	0.000	0.892	0.000

在此基础上应用小剂量肝素治疗, 抽取 60 mL 生理盐水并加入 50 mg 肝素, 以静脉泵的形式泵入, 速度维持在 6 mL/h。观察两组患者用药一周后疗效。

1.3 观察指标。对比两组患者治疗效果, 评估其对 Fbg、

3 讨论

COPD 是呼吸内科临床常见的急危重症, 发病率随着人们生活方式以及人口老龄化问题的不断加剧而逐年上升, 严重危害人们生命健康, 关于该病的治疗方法也引起社会的广

泛关注^[4]。本病多发于老年人群,老年人身体素质和心理素质较年轻人均有所减弱,手术耐受性较低,情绪也容易受到疾病影响,故临床针对该病主要选用药物保守治疗^[5],文章研究发现常规治疗基础上给予小剂量肝素治疗老年 AECOPD 的临床治疗效果更佳。

常规治疗给予患者氧气支持,雾化吸入以及抗炎抗感染药物治疗,一定程度上改善患者病情,缓解患者临床症状。但是有研究发现^[6], COPD 患者血液中炎症介质和细胞因子含量会急剧升高,进而导致血液粘稠,引发一系列病变,肝素能有效抑制中性粒细胞聚集和趋化,对炎症因子有中和作用,通过降低内皮细胞通透性从而保护血管内皮细胞,通过以上措施来减轻炎症反应,患者改善情况更好,促进患者恢复,保证治疗效果。文章结果表明肝素组治疗后有效率(98.00%)高于常规组(86.00%) $P<0.05$;两组治疗前 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标无差异 $P>0.05$,治疗后肝素组 Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标均优于常规组 $P<0.05$,与研究结果一致。

综上所述,将小剂量肝素治疗应用于老年 AECOPD 患

者时临床疗效更佳,Fbg、Hs-CRP、TNF- α 指标改善更明显。

参考文献

[1] 邓锐.低分子肝素治疗对 AECOPD 患者肺功能和凝血功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(13):1377-1379,1382.

[2] 邹俊辉,李军,尹庆纯.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的炎症因子水平及糖代谢状态[J].中国医药指南,2015,18(22):134-135.

[3] 牛艳霞,李亚军,杨向东,等.不同氧流量驱动肝素雾化吸入对 AECOPD 机械通气患者血气及凝血功能的影响[J].中国急救医学,2015,35(5):411-414.

[4] 李树铁,李媛莉,汪业铭,等.小剂量肝素在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者机械通气中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):189-190.

[5] 周芳,王琪.血浆 D-二聚体、红细胞比容及纤维蛋白原检测在 AECOPD 患者中的临床意义及肝素干预特点[J].临床肺科杂志,2018,23(1):87-91.

[6] 任楠楠,郭旭昌.hs-CRP、PCT 水平变化与早期诊断 AECOPD 病情严重程度相关性研究[J].陕西医学杂志,2018,47(1):126-128,134.

(上接第 99 页)

参考文献

[1] 魏星,王虎,雷金来,等.富含血小板血浆对兔胫骨牵张成骨的影响[J].中华实验外科杂志,2018,35(2):308-311.

[2] 周海洋,王宸,耿震,等.自体富含血小板血浆对兔骨折愈合的影响[J].中国组织工程研究与临床康复,2013,15(24):4415-4418.

[3] 骆泉丰,王兴,王晓霞,等.富含血小板血浆对牵引成骨过程中新骨生成的影响[J].中华整形外科杂志,2014,20(5):376-379.

(上接第 129 页)

表 2 两组患者腹痛、腹泻、黏液血便临床症状治疗总有效率对比 (n, %)									
组别	腹痛			腹泻			黏液血便		
	显效	有效	总有效	显效	有效	总有效	显效	有效	总有效
观察组	19	17	90.0	20	17	92.5	18	17	87.5
对照组	15	13	70.0	14	13	67.5	14	12	65.0
χ^2	-	-	5.000	-	-	7.813	-	-	5.591
P	-	-	0.025	-	-	0.005	-	-	0.018

表 3 两组患者不良反应出现率 [n (%)]						
组别	n	腹痛	便秘	皮疹	厌食	出现率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	12 (30.00)
χ^2	-	1.920	0.346	3.117	6.646	6.646
P	-	0.166	0.556	0.077	0.010	0.010

仅仅存在粪便的表面,情况严重时,每天排便次数在 10-30 次,最为常见的症状为小便可便血,情况严重时,会出现大量便血或者血水样便,患者的左下腹部或者下腹部出现疼痛,对患者正常生活以及身体健康造成极大的威胁^[4]。

目前临床医学中未明确溃疡性结肠炎病因,有相关的临床研究表示,患者肠道菌群失调是其致病因素,目前对溃疡性结肠炎的治疗方式中主要为药物治疗,其中比较常见的药物包括了柳氮磺吡啶,柳氮磺吡啶属于磺胺类抗菌药物,是一种不易被吸收的药物,所吸收的药物通过肠道微生物的作用下,分解为磺胺吡啶以及 5-氨基水杨酸,其中肠壁结缔组织与 5-氨基水杨酸结合后能够长时间存在肠壁组织中,具有免疫抑制以及消炎抗菌的作用,对前列腺素合成、其他炎症介质白三烯合成进行抑制,降低患者的梭状芽孢杆菌以及大肠埃希菌^[5]。美沙拉嗪是治疗溃疡性结肠炎的活性成分

之一,对前列腺素合成、其他炎症介质白三烯合成也具有显著的抑制效果,同时有效抑制肠壁炎症,对人体中性粒细胞的脂肪氧化酶活性进行抑制,同时高剂量的美沙拉嗪对中性粒细胞的吞噬、脱离、迁移功能进行抑制,针对具有炎症的肠壁具有更好的效果^[6-7]。在本次研究中,使用柳氮磺吡啶联合美沙拉嗪的观察组患者,其治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);腹痛、腹泻以及黏液血便临床症状的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);不良反应出现率明显低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,在治疗溃疡性结肠炎中应用柳氮磺吡啶联合美沙拉嗪具有显著疗效,治疗总有效率以及各项临床症状治疗总有效率均明显更高,同时不良反应出现率更低,具有较高的安全性,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李智慧.美沙拉嗪栓、柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性结肠炎的对比研究[J].航空航天医学杂志,2016,27(5):616-618.

[2] 田红丽.浅析美沙拉嗪与柳氮磺吡啶用于溃疡性结肠炎患者治疗中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):108-109.

[3] 方媛,李亚男.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的疗效和安全性分析[J].医药前沿,2017,7(7):79-80.

[4] 党静.溃疡性结肠炎应用美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗的效果比较[J].临床医学研究与实践,2017,2(16):60-61.

[5] 陈浩.柳氮磺吡啶与美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床疗效对比分析[J].医学信息,2017,30(4):154-156.

[6] 孟艳.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗 250 例轻中度溃疡性结肠炎的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(5):1.

[7] 乐阳.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的临床疗效比较[J].中国实用医刊,2016,39(2):271-273.