

[参考文献]

- (1) 屈焕霞, 孔令芸, 艾艳, 等. 血栓弹力图在颅脑损伤后弥散性血管内凝血诊治中的价值 (J). 黑龙江医学, 2015, 38(10): 1126-1127.
- (2) 顾向进, 王东, 张党林, 等. 血栓弹力图在传统凝血功能检查在颅脑损伤手术患者的应用 (J). 江苏医药, 2017, 43(8): 540-543.
- (3) 尉小聪, 仝海波. 血栓弹力图在颅脑损伤患者凝血障碍检查中的应用 (J). 中华神经创伤外科电子杂志, 2018, 4(2): 68-72.
- (4) 孟娟. 血栓弹力图指导合理输血的有效性以及对患者结局的影响 Meta 分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54): 34, 36.
- (5) 王晓平. 创伤性凝血病对重型颅脑损伤患者预后的影响 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(17): 29-30.
- (6) 曾华北, 夏春华, 朱茜希, 等. 血栓弹力图在指导产后出血患者合理输血中的应用 (J). 江苏医药, 2017, 43(9): 670-671.
- (7) 张莹, 张军. 血栓弹力图在脑部肿瘤术后凝血功能异常患者临床输血中的应用探讨 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S1): 18, 20.

[文章编号] 1007-0893(2020)24-0127-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.060

比伐卢定与肝素在高危急性冠脉综合征患者中的应用价值

李朝亮 孙俊华 李连东 兑宏志

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 探讨比伐卢定与肝素在高危急性冠脉综合征患者中的应用价值。**方法:** 纳入郑州市第七人民医院 2017 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 100 例高危急性冠脉综合征患者。随机数字表分组, 肝素抗凝治疗组 (50 例) 对于高危急性冠脉综合征的患者选择肝素抗凝治疗, 比伐卢定抗凝治疗组 (50 例) 则对于高危急性冠脉综合征的患者选择比伐卢定抗凝治疗。比较两组患者的疗效; 平均住院时间; 治疗前后患者活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平; 出血不良反应发生率。**结果:** 比伐卢定抗凝治疗组疗效、平均住院时间、活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平相比肝素抗凝治疗组有优势, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。比伐卢定抗凝治疗组出血不良反应发生率低于肝素抗凝治疗组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 比伐卢定抗凝治疗高危急性冠脉综合征的疗效肯定, 可有效改善患者的凝血功能, 缩短治疗的时间, 且安全性更高。

[关键词] 急性冠脉综合征; 比伐卢定; 肝素

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** B

高危急性冠脉综合征患者持续时间大于 30 min 以上含化硝酸甘油不能完全缓解, 特别是当患者出现了心电图新的心肌缺血变化及新的 ST 段改变或左束支传导阻滞, 突发未预料的心脏死亡涉及心跳, 常伴有心肌缺血的症状。随着现代医学技术的发展, 抗凝治疗越来越多地应用于临床, 抗凝是高危急性冠脉综合征、脑梗死等疾病治疗的关键。目前比伐卢定、肝素抗凝治疗已取得临床共识。本研究分析比伐卢定与肝素在高危急性冠脉综合征患者中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 100 例 2017 年 11 月至 2018 年 11 月收治的高危急性冠脉综合征患者为研究对象。随机数字表分组, 比伐

卢定抗凝治疗组 50 例, 男 29 例、女 21 例。年龄 31~81 岁, 平均年龄 (54.25 ± 2.68) 岁, 糖尿病史 11 例, 高脂血症病史 12 例, 高血压病史 13 例。肝素抗凝治疗组 50 例, 男 27 例、女 23 例。年龄 32~81 岁, 平均年龄 (54.11 ± 2.63) 岁, 糖尿病史 11 例, 高脂血症病史 13 例, 高血压病史 12 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合高危急性冠脉综合征诊断标准, 发作性胸骨后闷痛, 紧缩压榨感或压迫感、烧灼感, 呈间断性或持续性, 伴有出汗、恶心、呼吸困难、窒息感、甚至晕厥, 持续大于 10~20 min, 含硝酸甘油不能完全缓解, 患者的 GRACE 评分^[1] 高于 140 分, 知情同意本研究, 可配合本次治疗。**排除标准:** 除外药物禁忌、合并其他疾病影响本研究结果观察的患者。

[收稿日期] 2020-10-11

[作者简介] 李朝亮, 男, 住院医师, 主要研究方向是心血管内科。

1.2 方法

肝素抗凝治疗组选择肝素（青岛九龙生物医药有限公司，国药准字 H20056200）抗凝治疗，肝素首剂量是 $100 \text{ IU} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，随后继续进行静脉推注，维持活化凝血时间在 $225 \sim 300 \text{ s}$ 之间。

比伐卢定抗凝治疗组则选择比伐卢定（江苏豪森药业集团有限公司，国药准字 H20140056）抗凝治疗。首次剂量是 $0.75 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ ，静脉注射，之后根据 $1.75 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 进行静脉维持滴注治疗直至手术结束，术后以 $1.75 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 进行静脉维持滴注至少 30 min ，根据患者情况决定治疗的时间，一般不超过 4 h 。

1.3 观察指标

比较两组患者疗效、平均住院时间、治疗前后患者活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平、出血不良反应发生率。

治愈：病情恢复正常症状体征消失，凝血正常，无出血不良反应；有效：体征、凝血参数等改善 50% 以上；无效：凝血情况改善的幅度低于 50% 。总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ [2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

比伐卢定抗凝治疗组的总有效率高于肝素抗凝治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 50$, 例)

组别	治愈	有效	无效	总有效率/%
肝素抗凝治疗组	14	26	10	80
比伐卢定抗凝治疗组	29	20	1	98 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后指标比较

治疗前两组活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平相近，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后比伐卢定抗凝治疗组活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平改善的程度均较肝素抗凝治疗组更大，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后指标比较 ($n = 50$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	活化凝血时间/s	超敏 C 反应蛋白/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	脑钠肽/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
肝素抗凝治疗组	治疗前	211.31 ± 24.11	106.21 ± 12.21	524.25 ± 135.11
	治疗后	224.14 ± 31.11	18.21 ± 3.67	686.01 ± 145.68
比伐卢定抗凝治疗组	治疗前	211.34 ± 24.44	106.11 ± 12.23	524.12 ± 135.45
	治疗后	234.64 ± 37.57^b	12.14 ± 3.52^b	766.24 ± 162.25^b

与肝素抗凝治疗组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者平均住院时间比较

比伐卢定抗凝治疗组平均住院时间是 (5.26 ± 0.52) d。肝素抗凝治疗组平均住院时间是 (7.62 ± 0.61) d，比伐卢定抗凝治疗组平均住院时间更短，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者出血不良反应发生率比较

比伐卢定抗凝治疗组有 1 例出现牙龈出血，出血不良反应发生率 2% 。而肝素抗凝治疗组有 9 例出血 (7 例牙龈出血，2 例消化道出血)，出血不良反应发生率 18% 。比伐卢定抗凝治疗组出血不良反应发生率低于肝素抗凝治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来，抗凝治疗已成为危重高危急性冠脉综合征患者的一项重要治疗方法，该方法降低了重症患者的死亡率。但长期全身抗凝可能会增加部分患者出血的风险，因此安全有效的抗凝非常重要 [3]。抗凝治疗是最基本的治疗方法，可以阻止血栓形成，加速血栓溶解，降低高危急性冠脉综合征患者因复发而死亡 [4-5]。在极高危急性冠脉综合征的临床诊断中，可以进行有效的抗凝治疗以减少对预后的影响。作为直接凝血酶抑制剂，比伐卢定与凝血酶催化位点和纤维蛋白原结合位点结合，不需要辅助因子，也不与血浆蛋白结合，其相对于肝素而言，可更好降低高危急性冠脉综合征患者的出血发生率，提高治疗的安全性 [6-7]。

本研究中，肝素抗凝治疗组选择肝素抗凝治疗，比伐卢定抗凝治疗组则选择比伐卢定抗凝治疗。结果显示，比伐卢定抗凝治疗组相比肝素抗凝治疗组疗效更高，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平相近，组间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后比伐卢定抗凝治疗组活化凝血时间、超敏 C 反应蛋白水平、脑钠肽水平改善的程度更大，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。比伐卢定抗凝治疗组平均住院时间更短，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。比伐卢定抗凝治疗组出血不良反应发生率低于肝素抗凝治疗组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，比伐卢定抗凝治疗高危急性冠脉综合征的疗效肯定，可有效改善患者的凝血功能，缩短治疗的时间，且安全性更高。

〔参考文献〕

- (1) 张筠婷, 王勇. GRACE 评分和 CRUSADE 评分在急性冠状动脉综合征中的应用 (J). 中华临床医师杂志 (电子版), 2013, 7(3): 133-135.
- (2) 杨娟, 苏长英. 双抗血小板联合依诺肝素在急性冠脉综合征患者中的应用 (J). 血栓与止血学, 2018, 24(3): 452-453.
- (3) 刘育慧, 任志学, 张淑兰, 等. 比伐卢定与肝素在极高危急性冠脉综合征患者中应用效果的对比研究 (J). 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(1): 60-63.

- (4) 刘育慧, 任志学, 张淑兰, 等. 比伐卢定和肝素在高危急性冠脉综合征患者 PCI 中的应用对比 (J). 中国临床研究, 2017, 30(10): 1349-1352.
- (5) 王群, 林文华. 比伐卢定在出血高危非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者中的应用效果 (J). 医疗装备, 2017, 30(15): 6-8.
- (6) 罗新林, 刘强, 王丽丽. 比伐卢定在经皮冠脉介入治疗急性冠脉综合征患者中的疗效及安全性观察 (J). 安徽医药, 2013, 17(9): 1568-1570.
- (7) 刘军翔, 宋冬林, 刘新林, 等. 泮托拉唑在急性冠脉综合征高危出血患者中的临床意义 (J). 天津医科大学学报, 2011, 17(3): 310-312.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0129-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.061

甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值

方淑芬 万玉珍 黄欧平

(江西省妇幼保健院, 江西 南昌 330006)

〔摘要〕 **目的:** 观察联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值。**方法:** 选取江西省妇幼保健院 2017 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 110 例细菌性阴道炎患者为研究对象, 按照是否联用甲硝唑、克林霉素给药方案治疗将患者分为对照组 (55 例, 甲硝唑治疗) 与观察组 (55 例, 联用甲硝唑、克林霉素治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗 1 个月后白细胞介素 (IL)-2、IL-6、IL-8 等炎症因子以及丙二醛、超氧化物歧化酶、一氧化氮等血清氧化应激反应指标水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗 1 个月后总有效率 98.18% 显著高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 细菌性阴道炎患者联用甲硝唑、克林霉素治疗效果显著优于单纯应用甲硝唑治疗。

〔关键词〕 细菌性阴道炎; 甲硝唑; 克林霉素

〔中图分类号〕 R 711.31 〔文献标识码〕 B

细菌性阴道炎的发生是由阴道内菌群失衡导致的, 患者以白带增多且伴有鱼腥味, 外阴瘙痒为典型症状, 该病主要传播方式包括间接传播、性传播, 其中约有 10%~50% 的患者无典型症状, 该病患者在治疗过程中应注意个人卫生, 增强免疫能力, 同时应用局部抗菌药物或全身性抗菌药物^[1-2]。本研究比较了甲硝唑治疗以及联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎患者治疗前后相关炎症因子、相关血清氧化应激反应以及单位时间总有效率, 分析了两种方法的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 110 例细菌性阴道炎患者, 按照是否联用甲硝唑、克林霉素给药方案治疗将患者分为对照组与观察组, 各 55 例。观察组联用甲硝唑、克林霉素治疗, 患者年龄 23~47 岁、平均 (40.52±1.42) 岁, 病程 5~21 d, 平均病程 (13.52±1.42) d。对照组单纯应用甲硝唑治疗, 患者年龄 22~48 岁, 平均 (40.51±1.44) 岁, 病程 5~24 d, 平均病程 (13.55±1.44) d。两组患者的一般

资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 本研究对象均阴道分泌物增多、白带有鱼腥臭味且伴有外阴瘙痒、灼热等症状, 结合涂片镜检结果确诊细菌性阴道炎^[3]。(2) 患者均神志、精神正常, 入院前 1 个月未服用抗菌药物。(3) 本研究获得患者以及患者家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴恶性肿瘤患者。(2) 排除妊娠期、哺乳期患者。(3) 排除伴免疫缺陷性疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 单纯应用甲硝唑 (山西同达药业有限公司, 国药准字 H14022863) 治疗, 甲硝唑每次口服 400 mg, 每日给药 2 次。

1.3.2 观察组 患者联用甲硝唑、克林霉素 (广州白云山光华制药股份有限公司, 国药准字 H44020003) 进行治疗, 克林霉素每次口服 5 g, 每日给药 3 次, 甲硝唑给药方式同对照组。

两组患者均以持续给药 2 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

〔收稿日期〕 2020-09-09

〔作者简介〕 方淑芬, 女, 副主任医师, 主要研究方向为妇科疾病的治疗。