

- (7) 高润霖. 中国心瓣膜病现状 (J). 华西医学, 2018, 33(2): 127-131.
- (8) 孟旭, 张海波, 韩薇. 再议中国风湿性二尖瓣修复技术的临床应用 (J). 临床外科杂志, 2017, 25(5): 335-336.
- (9) 周天羽, 李军, 赖颖, 等. 二尖瓣修复术治疗退行性二尖瓣关闭不全的围手术期及远期疗效分析 (J). 中华胸心血管外科杂志, 2018, 34(6): 335-338, 343.
- (10) 潘砚鹏, 陈红卫, 蒋艳艳, 等. "缘对缘"联合人工瓣环修复术治疗二尖瓣关闭不全 42 例分析 (J). 中国心血管病研究, 2015, 13(10): 948-951.

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0122-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.055

## 匹多莫德联合低分子肝素防治儿童过敏性紫癜肾炎的效果

刘广杰<sup>1</sup> 伍庆华<sup>2</sup>

(1. 广饶县人民医院, 山东 广饶 257300; 2. 东营市人民医院, 山东 东营 257091)

**〔摘要〕** **目的:** 研究匹多莫德联合低分子肝素钠防治儿童过敏性紫癜肾炎的疗效。**方法:** 选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月广饶县人民医院和东营市人民医院收治的过敏性紫癜肾炎患儿 84 例, 根据治疗方式不同分为对照组 (42 例) 与观察组 (42 例), 两组患儿均予常规治疗, 对照组在常规治疗的基础上予低分子肝素钠配合治疗, 观察组在对照组的基础上联合匹多莫德治疗, 比较两组患儿临床症状 (腹痛、关节肿痛、皮肤紫癜) 消退时间; 相关生化指标 (尿蛋白、血浆白蛋白、血尿素氮、血肌酐、尿红细胞) 与凝血功能指标 [ 血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、D-二聚体 (D-D) 和血浆纤维蛋白原 (FIB) ] 变化情况。**结果:** 观察组患儿腹痛、关节肿痛、皮肤紫癜等临床症状的消散时间显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患儿各指标均有显著的改善, 观察组患儿尿蛋白、血尿素氮、血肌酐、尿红细胞均明显低于对照组, 血浆白蛋白显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患儿 D-D 均明显低于对照组, 其 PT、APTT、FIB 均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在儿童过敏性紫癜肾炎防治中采用匹多莫德联合低分子肝素钠效果良好, 安全性高, 可在短时间内改善患儿症状、生化指标与凝血功能, 有利于患儿的恢复。

**〔关键词〕** 过敏性紫癜肾炎; 匹多莫德; 低分子肝素钠

**〔中图分类号〕** R 725.5 **〔文献标识码〕** B

过敏性紫癜肾炎是常见的肾内科疾病, 儿童也是患病的重要人群, 该病主要是指以坏死性小血管炎为主要病理改变而引发的肾损伤。临床上患儿常表现为皮肤紫癜、腹痛、关节肿痛等, 如不及时治疗在皮肤紫癜后的几周内患儿极易发生肾脏受累, 出现尿血, 甚至肾功能受损等, 对患儿的伤害极大。现相关研究显示过敏性紫癜肾炎主要由细菌、病毒等的感染或为某些材料、食物、药物等过敏而引发<sup>[1]</sup>。因此临床上在治疗过敏性紫癜肾炎是要积极控制免疫性炎症反应, 预防并阻止肾脏慢性纤维化病变, 及时采用药物治疗, 有效预防、减轻肾脏受累情况, 同时还需要较为长远的预后, 减少患儿的复发率<sup>[2]</sup>。本研究采用匹多莫德联合低分子肝素钠防治儿童过敏性紫癜肾炎, 取得良好的治疗效果, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月广饶县人民医院和东营市人民医院收治的过敏性紫癜肾炎患儿 84 例, 根据治疗方式不同分为对照组 (42 例) 与观察组 (42 例), 本研究使用《诸福棠实用儿科学》中的诊断标准<sup>[3]</sup>, 纳入标准: 所有患儿符合诊断标准; 患儿为首次发病; 患儿年龄在 2~12 岁。排除标准: 患儿伴随其他严重的肾器官疾病; 在本院进行治疗前 2 周使用过肝素或糖皮质激素类药物; 对治疗使用药物不耐受的患儿。观察组患儿年龄为 2~12 岁, 平均年龄 (6.25 ± 3.46) 岁; 男 22 例, 女 20 例。对照组年龄为 2~12 岁, 平均年龄 (6.78 ± 3.56) 岁; 男 21 例, 女 21 例。两组患儿

**〔收稿日期〕** 2021-01-14

**〔作者简介〕** 刘广杰, 男, 副主任医师, 主要研究方向是内科学。

**〔※ 通信作者〕** 伍庆华 (E-mail: 344453739@qq.com)

性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

两组患儿均予常规治疗，包括去除诱因，找到患儿的诱因，避免患儿与过敏源再次接触；进行抗过敏抗感染治疗，可以服用泼尼松片（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H33021207）等常规糖皮质激素药物，口服，每次 5~10 mg，2 次·d<sup>-1</sup>；注意维生素、钙等的补充；保证患儿休息和饮食均衡。对照组在常规治疗的基础上予低分子肝素钠（吉林华康药业股份有限公司，国药准字 H20010233）配合治疗，皮下注射，100 U·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>。观察组在对照组的基础上联合匹多莫德口服液（意大利多帕药业有限公司，注册证号 H20150635）治疗，每次 0.4 g，2 次·d<sup>-1</sup>，2 周后根据患儿情况可以将药物服用量减为 1 次·d<sup>-1</sup>，两组患儿均连续进行 12 周的治疗。

### 1.3 观察指标

对两组患儿的临床症状（腹痛、关节肿痛、皮肤紫癜）的变化进行及时的检测，记录所有患儿相关症状的消退时间，并进行整理比较；在入院与治疗 12 周后检测所有患儿的尿蛋白、血浆白蛋白、血尿素氮、血肌酐、尿红细胞并记录比较；检测凝血酶原时间（prothrombin time, PT）、活化部分凝血活酶时间（activated thromboplastin time partial,

APTT）、D-二聚体（D-Dimer, D-D）和血浆纤维蛋白原（plasma fibrinogen FIB）等凝血功能指标，使用全自动凝血分析仪（江苏鸿恩医疗器械有限公司）。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床症状消退时间比较

观察组腹痛、关节肿痛、皮肤紫癜等临床症状的消散时间显著低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患儿临床症状消退时间比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s, d$ )

| 组别  | 腹痛                       | 关节肿痛                     | 皮肤紫癜                     |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 4.30 ± 1.47              | 5.29 ± 1.23              | 7.31 ± 3.24              |
| 观察组 | 2.15 ± 1.04 <sup>a</sup> | 2.31 ± 1.97 <sup>a</sup> | 4.51 ± 2.01 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患儿治疗前后生化指标比较

治疗后两组患儿的生化指标均有显著的改善，观察组患儿尿蛋白、血尿素氮、血肌酐、尿红细胞均明显低于对照组，血浆白蛋白显著高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后生化指标比较

( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 尿蛋白/g·24 h <sup>-1</sup>  | 血浆白蛋白/g·L <sup>-1</sup>    | 血尿素氮/mol·L <sup>-1</sup>  | 血肌酐/μmol·L <sup>-1</sup>    | 尿红细胞/个/HP                 |
|-----|-----|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 2.46 ± 0.31               | 19.76 ± 3.97               | 8.43 ± 2.21               | 93.01 ± 17.61               | 48.05 ± 9.11              |
|     | 治疗后 | 1.43 ± 0.20 <sup>b</sup>  | 24.52 ± 4.21 <sup>b</sup>  | 6.54 ± 2.00 <sup>b</sup>  | 83.21 ± 16.97 <sup>b</sup>  | 15.63 ± 4.57 <sup>b</sup> |
| 观察组 | 治疗前 | 2.49 ± 0.29               | 19.87 ± 4.11               | 8.63 ± 2.43               | 92.49 ± 16.98               | 47.95 ± 8.64              |
|     | 治疗后 | 0.41 ± 0.12 <sup>bc</sup> | 32.65 ± 6.31 <sup>bc</sup> | 3.10 ± 1.49 <sup>bc</sup> | 64.34 ± 14.10 <sup>bc</sup> | 4.52 ± 1.34 <sup>bc</sup> |

与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患儿治疗前后凝血功能指标变化比较

治疗后两组患儿的凝血功能指标均有显著的改善，观察组 D-D 均明显低于对照组，其 PT、APTT、FIB 均显著高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后凝血功能指标变化比较 ( $n = 42, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | PT/s                       | APTT/s                     | D-D/μg·L <sup>-1</sup>       | FIB/g·L <sup>-1</sup>     |
|-----|-----|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 10.28 ± 1.18               | 27.29 ± 2.82               | 411.21 ± 37.67               | 5.12 ± 2.17               |
|     | 治疗后 | 12.09 ± 1.22 <sup>d</sup>  | 31.92 ± 3.02 <sup>d</sup>  | 295.39 ± 30.97 <sup>d</sup>  | 3.89 ± 1.14 <sup>d</sup>  |
| 观察组 | 治疗前 | 10.29 ± 1.19               | 27.19 ± 2.89               | 411.12 ± 37.67               | 5.09 ± 2.11               |
|     | 治疗后 | 14.12 ± 1.38 <sup>de</sup> | 33.89 ± 3.12 <sup>de</sup> | 153.27 ± 29.66 <sup>de</sup> | 2.07 ± 0.91 <sup>de</sup> |

与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>e</sup> $P < 0.05$

注：PT—凝血酶原时间；APTT—活化部分凝血活酶时间；D-D—D-二聚体；FIB—血浆纤维蛋白原

## 3 讨论

过敏性紫癜性肾炎是自限性疾病，患儿都为小于 13 岁的儿童，临床上认为其主要发病机制为细胞免疫水平和功能

异常与炎症介质的共同作用，同时可能也与遗传与凝血功能有关<sup>[4]</sup>。患儿常表现为尿血、蛋白尿等，严重者甚至会出现肾衰竭，直接威胁到患儿的生命安全，所以过敏性紫癜性肾炎的治疗一直都是临床关注的热点，目前临床上常采用激素类药物进行治疗，能快速有效地抑制炎症反应，但是长期效果不理想，副作用较大。所以临床上开始采用匹多莫德联合低分子肝素钠等的联合用药治疗，取得了良好的治疗效果。

崔海英<sup>[5]</sup>研究显示在过敏性紫癜性肾炎早期患儿存在明显高凝血症，通过使用低分子肝素可以有效改善患儿高凝血症，降低患儿出血率等，提示学者使用匹多莫德联合低分子肝素钠防治儿童过敏性紫癜肾炎。PT 与 APTT 可以直观地反映患儿的凝血功能；FIB 是一种血浆中的蛋白质，主要作为血液凝固因子之一<sup>[6]</sup>。蛋白尿常表现于肾脏病与全身性疾病；血肌酐检测是临床上常用的了解肾功能的方法之一，通过对相关因素的检测对试验结果分析显示治疗前后两组患儿的生化指标均有显著的改善，观察组尿蛋白、血尿素

氮、血肌酐、尿红细胞均明显低于对照组，血浆白蛋白显著高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；同时，治疗前后两组患儿的凝血功能指标均有显著的改善，观察组 D-D 均明显低于对照组，其 PT、APTT、FIB 均显著高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明联合治疗在肾功能的改善、控制免疫炎症反应、减轻凝血症方面更有优势，对其进行原因分析可能是：(1) 低分子肝素具有较高的免疫活性，可以有效控制免疫炎症反应，预防由过度免疫而造成肾损伤；(2) 低分子肝素带阴离子，可以帮助毛细血管基底膜阴离子重建，降低尿蛋白，保证细胞的完整性，减缓疾病的发展。(3) 低分子肝素可降低血液黏稠度，纠正血液高凝情况，保证患儿血流通畅、满足肾供血量。

(4) 匹多莫德通过对非特异性自然免疫产生刺激作用从而调节 T 淋巴细胞亚群的功能，可有效提高患儿的免疫能力，提高抗炎能力，加快过敏性紫癜肾炎的好转。(5) 两者联合用药从发病初期就可有效抑制病情的发展，改善各项指标，提高治疗的效果。

对患儿的临床症状研究分析显示观察组腹痛、关节肿痛、皮肤紫癜等临床症状的消散时间显著低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，更加直观地显示了匹多莫德联合低分子肝素钠在防治儿童过敏性紫癜肾炎方面的效果更佳，

可以在较短的时间内改善患儿的各临床症状。

综上所述，在儿童过敏性紫癜肾炎防治中采用匹多莫德联合低分子肝素钠效果良好，安全性高，可在短时间内改善患儿症状、生化指标与凝血功能，有利于患儿的恢复。

#### [参考文献]

- (1) 张斯时, 张艳. 雷公藤多苷、泼尼松联合中药治疗儿童过敏性紫癜性肾炎临床观察 (J). 武警后勤学院学报: 医学版, 2015, 21(5): 389-390.
- (2) 厉洪江, 刘翠华, 田明, 等. 百令胶囊辅助治疗过敏性紫癜肾炎患儿的临床观察 (J). 中国药房, 2016, 27(32): 23-26.
- (3) 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (4) 温丽, 房倩, 刘淑荣, 等. 低分子肝素联合小剂量糖皮质激素预防儿童过敏性紫癜肾损害的疗效观察 (J). 河北医药, 2018, 40(1): 36-38.
- (5) 崔海英. 盐酸普鲁卡因联合低分子肝素钠防治儿童紫癜肾炎疗效观察 (J). 河北医药, 2019, 23(12): 29-33.
- (6) 田艳. 复肾汤联合低分子肝素钙治疗湿热瘀阻型小儿过敏性紫癜性肾炎疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(32): 3562-3565.

[文章编号] 1007-0893(2021)06-0124-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.056

## 替罗非班桥接双抗治疗缺血性脑卒中 对患者 NIHSS 评分的影响

陈瑞莲 陈新东 黄彦真

(陆丰市人民医院, 广东 陆丰 516500)

**[摘要]** **目的:** 观察小剂量替罗非班桥接双抗 (阿司匹林+氯吡格雷) 治疗急性缺血性脑卒中患者美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS) 评分的影响。**方法:** 选择陆丰市人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月收治的 60 例急性脑卒中患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 30 例。对照组实施阿司匹林+氯吡格雷治疗, 观察组实施小剂量替罗非班桥接双抗 (阿司匹林+氯吡格雷) 治疗。比较两组治疗效果。**结果:** 治疗后, 两组患者 NIHSS 评分均降低, 日常生活活动能力 (ADL) 评分均提高, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗总有效率为 93.3%, 高于对照组的 70.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、纤维蛋白原 (FIB) 及凝血酶原时间国际标准化比值 (INR) 水平均有所改善, 且观察组优于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:**

[收稿日期] 2021-01-25

[作者简介] 陈瑞莲, 女, 副主任医师, 主要研究方向是神经系统疾病。