



低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性发作期的效果及血气指标水平

谢勇杰

(湖南省结核病医院 呼吸科 410013)

摘要:目的 探讨对老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者给予低分子肝素的临床疗效。方法 抽取至我院就诊的慢性阻塞性肺疾病合并肺心病老年患者 102 例 (2015.1.20–2017.1.20), 其中对常规组采取一般治疗方案, 实验组加用低分子肝素治疗, 对比两组的临床疗效。结果 实验组与常规组的治疗总有效率分别为 92.16% 与 74.51%, $P < 0.05$; 实验组治疗后的血气指标改善程度明显优于常规组, $P < 0.05$ 。结论 对慢性阻塞性肺疾病合并肺心病老年患者采取低分子肝素治疗的效果显著, 便于改善血气指标, 值得采纳。

关键词:老年; 慢性阻塞性肺疾病; 肺心病; 低分子肝素

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-205-01

慢性阻塞性肺疾病属于常见的一类呼吸道疾病, 将会使得患者的呼吸功能受到严重的影响, 降低了患者的日常生活质量, 其中老年慢性阻塞性肺疾病患者将会引发慢性缺氧情况, 导致增多了红细胞, 增加了血液的黏稠度, 激活了血小板, 引发肺血栓、增加肺动脉压力等情况[1–2]。主要是由于感染了病毒或者细菌等引发病变, 为此, 实际治疗时应着重改善患者的呼吸功能, 详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取至我院就诊的慢性阻塞性肺疾病合并肺心病老年患者 102 例 (2015.1.20–2017.1.20), 所有患者均知情同意纳入本次研究。

采用信封随机分组模式分为两组, 每组均 51 例。常规组: 男女患者分别有 27 例与 24 例, 年龄区间为 60–85 岁, 平均 (73.20 ± 2.25) 岁; 实验组: 男女患者分别有 28 例与 23 例, 年龄区间为 60–86 岁, 平均 (73.45 ± 2.31) 岁。对比两组患者一般资料无明显的差异, $P > 0.05$, 可比性良好。

1.2 方法

对两组患者均给予一般治疗方案, 给予持续低流量吸氧治疗, 对于病情严重的患者采取无创正压通气治疗, 给予止咳祛痰、抗生素、改善心肺功能等方式进行治疗。实验组在此基础上给予低分子肝素

6000U 皮下注射, 7d/疗程。

1.3 观察指标与判定标准

对比两组患者治疗前与治疗后的血气指标变化情况, 包括动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉二氧化碳分压 (PaCO₂) 等指标。

对比两组患者的临床治疗效果, 分为显效、有效、无效三项, 总有效率为显效率与有效率之和。显效表示明显改善了临床症状与肺功能; 有效表示有所改善了临床症状, 肺功能仅仅部分改善; 无效表示未能达到上述治疗标准[3]。

1.4 统计学分析

将两组慢阻肺合并肺心病患者的相关资料纳入 SPSS21.0 的统计学软件中进行处理, 计数资料用百分比、率表示, X² 检验比较, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验比较, 若常规组与实验组之间的数据差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 血气指标

下表 1 可知, 治疗前两组的血气指标水平无明显的差异, $P > 0.05$, 治疗后两组指标水平均有所改善, 且以实验组的改善程度更加显著, $P < 0.05$ 。

表 1 实验组与常规组治疗前后的血气指标变化情况分析 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	PaO ₂		PaCO ₂	
	给药前	给药后	给药前	给药后
常规组 (n=51)	55.84 ± 16.20	72.44 ± 8.63	62.55 ± 8.86	58.47 ± 9.36
实验组 (n=51)	55.30 ± 16.55	84.52 ± 11.22	62.47 ± 8.31	48.63 ± 6.10

2.2 临床疗效

下表 2 可知, 实验组与常规组的临床疗效分析可知, 实验组临床

疗效明显更优, $P < 0.05$ 。

表 2 实验组与常规组的临床疗效比较 [n (%)]

分组	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率 (%)
常规组 (n=51)	28 (54.90)	10 (19.61)	13 (25.49)	74.51
实验组 (n=51)	40 (78.43)	7 (13.73)	4 (7.84)	92.16

3 讨论

慢阻肺属于常见的一类呼吸道疾病, 随着近些年来社会水平的发展进步与环境污染的加剧, 社会老龄化程度的发展, 导致该类疾病的发病率、病死率逐年递增, 将会对人体的呼吸功能、肺功能造成严重的影响, 使得患者的身体健康受到严重的影响, 降低了日常生活质量, 若该类患者合并肺心病, 则会直接降低患者预后, 为此, 加强该类疾病患者的临床治疗意义重大[4]。

分析老年慢阻肺合并肺心病患者的急性发作期由于长时间处于缺氧状态, 伴有高碳酸血症, 将会释放出红细胞生长素, 导致出现大量的继发性红细胞, 使得红细胞压积递增, 增多血容量, 加重血液的黏稠度, 随之使得许多肺血管、体液因子水平发生变化, 增加了肺血管的阻力, 引发肺动脉结构重构, 导致肺动脉高压, 使得患者伴有头痛、头昏、多汗、呼吸困难等临床症状, 更有甚者将会导致肺大面积栓塞、肺外栓塞等状况[5]。对于老年患者来说, 给予普通肝素往往会有副作用, 包括对皮下刺激较大、半衰期较短等情况, 不利于临床上的广泛推广。

低分子肝素的出现有效解决了上述问题, 其是由普通肝素解聚形成的, 具有良好的抗凝血酶结合能力, 良好的抗凝血酶活性, 可有效控制红细胞与血小板的聚集, 对血液有形成分的聚集进行抑制, 进而使得血液高凝与高黏滞状态减少, 利于对抗血栓的形成, 且该类药物的安全性较高, 无明显的副作用[6]。本次研究结果显示, 对实验组

患者给予低分子肝素治疗后, 临床症状明显改善, 且有改善了血气指标。

综上所述可知, 对慢性阻塞性肺疾病合并肺心病老年患者采取低分子肝素治疗的效果显著, 便于改善血气指标, 值得采纳。

参考文献:

- [1] 卢红, 伊燕. 低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性发作期的效果探讨[J]. 系统医学, 2016, 1(3): 23–25, 31.
- [2] 黄琪述, 梁景强, 陈锦华等. 低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性加重期效果分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(4): 384–386.
- [3] 孙磊. 低分子肝素治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性发作期效果[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(31): 180–181.
- [4] 陈志祥, 徐晶晶, 安钱等. LMWH 结合常规治疗肺心病急性加重期的疗效分析及对 P-ASP 的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(2): 158–161.
- [5] 史捷, 强宁侠, 喻敏等. 低分子肝素钙联合前列腺素 E1 对慢性肺源性心脏病急性加重期患者的干预作用[J]. 临床荟萃, 2013, 28(10): 1164–1166.
- [6] 张惠丽, 李如尧, 邹荣华等. 无创机械通气配合低分子肝素治疗 AECOPD 合并肺心病心力衰竭患者的疗效及对血清 NT-Pro BNP、D-D 水平的影响[J]. 内科, 2017, 12(2): 181–184.