



• 药物与临床 •

观察依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死患者的疗效

季余飞 江云港市海州区浦南中心卫生院 江苏江云港 222346

摘要：目的 对依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死患者的疗效进行分析和观察。**方法** 选取我院2014年5月-2015年7月收治的84例非ST段抬高心肌梗死患者，随机分为观察组和对照组，观察组患者接受依诺肝素钠的治疗，对照组患者接受普通肝素钠的治疗，对比治疗效果。**结果** 观察组患者cTNI、cTNT水平以及出血、心绞痛发生率均显著低于对照组患者，组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死患者的疗效显著，可有效控制患者心肌梗死标志物水平，降低心源性事件发生率。

关键词：依诺肝素钠 普通肝素钠 非ST段抬高心肌梗死 疗效

中图分类号：R542.22 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)12-124-01

非ST段抬高心肌梗死为临床较为常见的一种心血管危急重症^[1]，现阶段多采用药物以及介入治疗的方式对本病进行诊治，药物治疗以抗血栓为主要目的，常有抗血栓药物包括Xa因子抑制剂、直接凝血酶抑制剂等^[2]，但治疗效果欠佳。基于此，本研究以我院2014年5月-2015年7月收治的84例非ST段抬高心肌梗死患者为对象，分析探讨了依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死患者的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院2014年5月-2015年7月收治的84例非ST段抬高心肌梗死患者为本次研究对象，所有患者均自愿参与本次研究并签署知情同意书，本次研究获得医院伦理会批准同意。按照随机数表法将患者平均分为观察组和对照组，观察组42例，男22例，女20例，平均年龄(65.8±12.3)岁；对照组42例，男23例，女19例，平均年龄(65.3±12.9)岁。两组患者性别、年龄等相关治疗之间的比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 溶栓治疗前，两组患者均口服阿司匹林+氯吡格雷，初始服用剂量均为300mg/次，1次/d；服用3d后，阿司匹林剂量减少至100mg/次，1次/d，氯吡格雷剂量减少至75 mg/次，1次/d；同时常规服用他汀类药物、血管紧张素转化酶抑制剂等。在此基础上，观察组患者接受依诺肝素钠(注册证号H20100483)的治疗^[3]，30mg 诺肝素钠静脉注射；0.5h后改为皮下注射，剂量为1mg/kg；之后每日1mg/kg皮下注射，2次/d，连续皮下注射8d及以上。对照组接受普通肝素钠注射液(国药准字H20003094，山东博士伦福瑞达制药有限公司)，60U/kg肝素钠静脉滴注，总滴注剂量控制在4000U以内；后10U/(kg·h)连续静脉滴注2d；2d后且患者凝血酶时间稳定在60-80s后，改为皮下注射，同时剂量减少至1500U/次，2次/d。两组患者均连续接受30d的治疗。

1.3 观察指标 记录患者治疗前及治疗后30d心肌梗死标志物cTNI、cTNT水平；观察患者出血、心绞痛、心肌梗死、死亡等心源性事件发生情况，分别计算发生率。

1.4 统计学分析 将收集到并经整理后的数据放入SPSS20.0软件中进行统计学分析，计量资料患者治疗前后心肌梗死标志物变化用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示，并采用t检验，计数资料患者心源性事件发生情况用(n, %)表示，并用卡方检验。当 $P<0.05$ 时，表示数据之间的比较差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心肌梗死标志物变化比较 治疗前，两组患者cTNI、cTNT水平均较高，组间比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)，具有可比性；治疗后，两组患者cTNI、cTNT水平均有效降低，与本组治疗前比较差异显著($P<0.05$)，同时观察组患者各指标水平均显著低于对照组患者，组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

2.2 两组患者心源性事件发生情况比较 观察组患者出血、心绞痛发生率显著低于对照组患者($P<0.05$)，心肌梗死、死亡发生率组间比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)。具体见表2。

表1：两组患者治疗前后心肌梗死标志物变化比较

组别	cTNI		cTNT	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=42)	5.82±1.43	0.87±0.13	0.77±0.20	0.24±0.04
对照组(n=42)	5.80±1.38	0.35±0.08	0.78±0.22	0.05±0.01
P值	>0.05		>0.05	

表2：两组患者心源性事件发生情况比较[n(%)]

组别	例数	出血	心绞痛	心肌梗死	死亡
观察组	42	1(2.38)	2(4.76)	2(4.76)	0(0.00)
对照组	42	4(9.52)	7(16.67)	3(4.76)	1(2.38)
P值		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

依诺肝素钠指通过碱性降解肝素的苯甲基酯得到的一种低分子肝素钠盐，相较于普通肝素，具有更强的抑制凝血酶活性的能力，可有效抑制组织因子通路；同时抗Xa因子较强，平均分子量更小，对凝血酶原IIa几乎没有抗性，因此可有效降低患者出血性事件，抑制凝血酶生成。而相较于直接凝血酶抑制剂，依诺肝素钠抗血小板聚集、粘附的作用更显著，可有效降低患者再发心肌梗死、出血性终点的发生率^[4]。

本次研究中，接受依诺肝素钠治疗的观察组患者cTNI、cTNT水平均显著低于对照组患者($P<0.05$)，提示相较于普通肝素钠，依诺肝素钠具有更好的改善患者心肌梗死标志物水平的作用；观察组患者出血率为2.38%、心绞痛发生率为4.76%，均低于对照组患者(分别为9.52%、16.67%)，组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)，但两组患者心肌梗死发生率以及死亡率之间的比较差异不具有统计学意义($P>0.05$)，表明，依诺肝素钠安全可靠，可有效降低患者心血管事件发生率，提高患者生存质量，与国内相关研究^[5]一致。

综上所述，依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死疗效显著，可有效提高患者治疗效果，降低患者心肌梗死指标以及心源性事件的发生率，对于患者预后以及生活质量的提高均有着积极的促进作用，值得临床进一步推广和使用。

参考文献

- [1] 何华, 韩福生, 贾平等. 磺达肝癸钠治疗老年急性ST段抬高型心肌梗死的有效性和安全性临床研究[J]. 中国医药, 2012, 07(8):916-918.
- [2] 吴小华. 依诺肝素钠治疗非ST段抬高心肌梗死的疗效及护理干预[J]. 海峡药学, 2016, 28(2):196-197.
- [3] 陈祖刚. 急性非ST段抬高性心肌梗死患者临床特点分析[J]. 中国卫生产业, 2011, 08(28):83.
- [4] 康俊萍, 马长生, 吕强等. 非ST段抬高和ST段抬高心肌梗死患者介入结果的比较[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19(11):1156-1159.
- [5] 李冬华, 李波. 硫酸氢氯吡格雷联合依诺肝素钠治疗非ST段抬高型心肌梗死的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(13):1993-1994.