



· 临床研究 ·

# 探讨冠心病危险因素在诊断女性早发冠心病中的价值

陈晓军 (邵阳市第二人民医院 422000)

**摘要:**目的 探讨冠心病危险因素在诊断女性早发冠心病中的价值。方法 选取 43 例 2015 年 1 月到 2015 年 12 月来我院治疗的女性早发冠心病患者为观察组,选取同时期来我院进行健康体检的 43 例健康体检者为对照组,对比观察两组研究对象临床资料,分析冠心病危险因素。结果 观察组患者糖尿病、肥胖、吸烟情况及甘油三酯指标明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 两组患者家族史因素、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及高密度脂蛋白胆固醇指标比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 观察组患者甘油三酯指标明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 临床诊治女性早发冠心病时,及时了解患者肥胖、吸烟史等相关资料,结合总胆固醇、甘油三酯等检测结果,提高临床诊断准确率。

**关键词:**冠心病危险因素 诊断 女性早发冠心病

**中图分类号:** R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-126-02

冠心病即冠状动脉粥样硬化性心脏病,因机体脂质代谢异常,血液中脂质沉着于动脉内膜上,导致动脉内膜上堆积类似粥样的脂类物质,形成白色斑块,这些斑块逐渐增多,造成动脉腔狭窄,血流受阻而出现心脏缺血,发生心绞痛,可对患者身体健康及生命造成严重威胁,及早发现,尽早治疗是提高治疗效果的关键。本次研究通过分析来我院治疗的 43 例女性早发冠心病患者的临床资料,探讨冠心病危险因素在诊断女性早发冠心病中的价值。报道如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 43 例 2015 年 1 月到 2015 年 12 月来我院治疗的女性早发冠心病患者为观察组,所有患者均存在不同程度胸闷、胸痛,经影像学检查确诊为冠心病。年龄在 35-62 岁之间,平均年龄为 (43.6±2.3) 岁。选取同时期来我院进行健康体检的 43 例健康体检者为对照组,年龄在 34-61 岁之间,平均年龄为 (43.5±2.6) 岁。无合并心肌炎、严重性心肺等重要脏器功能障碍、免疫系统疾病患者;无血液系统疾病先天性冠状动脉畸形患者<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

在相同环境下给予所有研究对象抽取静脉血进行血象分析,测量患者体重指数,了解研究对象既往病史、家族病史及现病史,进行冠状动脉造影等辅助检查。比较两组研究对象之间危险因素差异性。

### 1.3 诊断标准

冠心病诊断标准:左主干、右冠脉、左前降支及回旋支 4 支血管中其中 1 支或以上血管病变狭窄程度超过 50% 则为阳性,出现冠脉病变,则患者被确诊为早发冠心病。

### 1.4 观察指标

早发冠心病的危险因素包括:年龄;糖尿病(空腹静脉血糖  $>7.8\text{mmol/L}$ 、餐后 2h 血糖  $>11.1\text{mmol/L}$ );高血压疾病(静息状态下连续检测 2 次,收缩压  $>140\text{mmHg}$ ,舒张压  $>90\text{mmHg}$ );血象分析显示总胆固醇  $>5.18\text{mmol/L}$ ,三酰甘油  $>1.7\text{mmol/L}$ ,高密度脂蛋白胆固醇  $<1.04\text{mmol/L}$ ,低密度脂蛋白胆固醇  $>3.27\text{mmol/L}$ ,其中一项以上符合标准则为高血脂;遗传史(一级亲属存在冠心病患者);吸烟史(每天吸烟超过 1 支,吸烟时间持续超过 1 年);肥胖(体重指数  $>25\text{kg/m}^2$ )。

### 1.5 统计学方法

根据 SPSS19.0 统计学应用软件对收集到的研究资料和数据进行分析处理,计量资料采用  $t$  检验,以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 进行表示,计量资料使用  $\chi^2$  检验,以 (%)、 $n$  表示。 $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般临床资料与冠心病危险因素比较

观察组患者糖尿病、肥胖、吸烟情况明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),两组患者家族史因素比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组患者血生化指标比较

两组患者总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及高密度脂蛋白胆固醇指标比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ),观察组患者甘油三酯指标明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1: 两组患者一般临床资料与冠心病危险因素比较

| 组别       | 例数 | 家族史 (例) | 糖尿病 (例) | 肥胖 (例) | 吸烟 (例) |
|----------|----|---------|---------|--------|--------|
| 观察组      | 43 | 7       | 18      | 11     | 23     |
| 对照组      | 43 | 6       | 9       | 4      | 6      |
| $\chi^2$ |    | 0.09    | 4.37    | 3.96   | 15.04  |
| P        |    | 0.764   | 0.037   | 0.047  | 0.000  |

表 2: 两组患者血生化指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 总胆固醇 (mmol/L) | 低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L) | 高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L) | 甘油三酯 (mmol/L) |
|-----|----|---------------|--------------------|--------------------|---------------|
| 观察组 | 43 | 5.31±0.34     | 1.06±0.34          | 3.31±0.62          | 2.27±0.52     |
| 对照组 | 43 | 5.25±0.29     | 1.08±0.37          | 3.28±0.57          | 1.76±0.45     |
| t   |    | 0.100         | 0.086              | 0.067              | 2.861         |
| P   |    | 0.925         | 0.935              | 0.950              | 0.017         |

## 3 讨论

早发冠心病是一种根据年龄定义的冠心病,指临床中患者在较为年轻的情况下病发的冠心病,男性为 55 岁以下,女性为 65 岁以下,发病年轻化,与冠心病家族遗传病史、合并高血压、高血脂、糖尿病等疾病及吸烟饮酒过度等因素联合作用有关<sup>[3]</sup>。女性冠心病患者发病年龄相对于男性而言更晚,女性患者因生理特点及临床女性发病率较男性相对较低,且女性冠心病患者常见中医症候为气虚血瘀、阳虚血瘀、气阴两虚等,舌部暗红或紫暗,舌体肥大、舌下脉络青紫、舌苔厚腻、脉细,舌下脉络曲张的发生率高于男性患者,舌部暗红为气阴两虚,舌体肥大为阳虚,舌下脉络青紫为血瘀,脉搏细弱为气虚血瘀,舌苔厚腻为痰浊<sup>[4]</sup>。

本次研究显示,存在吸烟史、糖尿病、肥胖等情况的患者其早发冠心病发病率明显高于无上述相关因素者,现代社会的女性生活机工作压力越来越大,长期处于精神紧张状态,易导致气血运行不畅等情况,经脉受阻引发气虚血瘀,出现胸痹、胸痛等症状,且随着年龄的增长阴虚现象发生率增加,所以,治疗女性冠心病患者需进行益气活血、化痰养阴,调节患者身体机能。总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇指标出现异常后说明患者体内出现粥样硬化脂质紊乱,甘油三酯升高说明体内凝血因子增长,处于高凝状态,冠心病的发病率增加。诊断女性早发冠心病时,需综合考虑各冠心病危险因素<sup>[5]</sup>。

本次研究显示,观察组患者糖尿病、肥胖、吸烟情况及甘油三酯指标明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),两组患者家族史因素、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及高密度脂蛋白胆固醇指标比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ),观察组患者甘油三酯指标明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),所以,临床诊治女性早发冠心病时,及时了解患者肥胖、吸烟史等相关资料,结合总胆固醇、甘油三酯等检测结果,提高临床诊断准确率。

## 参考文献

[1] 柳茹.冠心病危险因素在诊断女性早发冠心病中的价值[J].中国医药指南,2015,(36):190-190,191.

[2] 成霄汉,沈建福.冠心病危险因素在女性早发冠心病临床诊

(下转第 127 页)



# 瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成的临床观察

徐新\* 刘凤茹 张艳惠 魏福庆 (大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

**摘要:**目的 探讨下肢深静脉血栓(DVT)的有效治疗方法。方法 对该院60例下肢DVT患者进行回顾性分析,32例予瑞替普酶溶栓治疗(瑞替普酶溶栓组),与随机选取同期予重组链激酶溶栓治疗28例(重组链激酶溶栓组)作对比。治疗期间观察患肢变化和有无不良反应,对疗效进行评价。结果 两组患者临床全部达到有效,愈显率相比瑞替普酶溶栓组高于重组链激酶溶栓组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。不良反应比较,瑞替普酶溶栓组低于重组链激酶溶栓组,但两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。随访期间两组均未见复发病例。结论 瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成是有效的、安全的。

**关键词:** 静脉血栓形成 下肢 栓塞 治疗性 瑞替普酶

**中图分类号:** R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-127-01

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1.1.1 临床资料:回顾分析本院2015年6月至2016年8月间采用止血带阻断患肢踝部浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶或重组链激酶治疗下肢DVT患者60例,其中男34例,女26例。年龄21~75岁,平均(46.2±2.6)岁,病程2~15d,病程小于或等于8d的35例,大于病程8d的25例。病变血管累及左下肢34例,右下肢12例,双下肢4例,共50条肢体。下肢DVT类型:周围型15例,中央型18例,混合型10例;可查找到致病原因的占71%(43/60),其中恶性肿瘤患者1例,产后3例和外伤4例;无明显诱因占16%(7/43)。

1.1.2 临床表现和诊断:所有患者均有患肢明显肿胀疼痛、浅静脉扩张、皮温高、沿股静脉压痛、腓肠肌压痛表现。既往有大隐静脉曲张者出现局部团块硬结,部分患者有酸胀、腹股沟区疼痛及压痛表现,患肢髌骨上缘以上15.0cm处周径比健侧长3.0~10.0cm,平均6.8cm,髌骨下端以远15.0cm处周径比健侧长2.0~7.0cm,平均4.5cm。根据临床表现和体格检查,经彩色血管多普勒超声和(或)肢体静脉顺行造影明确诊断。其中经彩色血管多普勒超声检查45例,经肢体静脉顺行造影3例,两种检查均做2例。

### 1.2 方法

1.2.1 溶栓检测:常用的检测指标包括血细胞比容、血小板计数、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、国际标准化比率(INR)、部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原、纤维蛋白降解产物测定等。

1.2.2 分组和治疗方法:入院后急查血常规、凝血功能和肝肾功能,排除血液系统疾病和溶栓禁忌证等即开始溶栓治疗。瑞替普酶溶栓组(32例):瑞替普酶10U溶于250mL生理盐水中静脉滴注,踝部用止血带阻断患肢浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶,于3h滴完,连用2d,同时每天1次复方丹参250mL静滴和低分子肝素钙5000U皮下注射,共用10d,后改用阿司匹林100mg/d,口服维持,连用6个月,其中1例系上次在外院治疗过程中出现过非致命性肺栓塞的DVT复发的患者,在溶栓前给予置入下腔静脉滤器。

1.2.3 溶栓疗效:在接受瑞替普酶治疗的32例患者中,痊愈7例,显效23例,好转2例,愈显率为53%(32/60);接受重组链激酶的28例中,痊愈4例,显效17例,好转7例,愈显率为46%(28/60)。两组患者临床全部达到有效,两组愈显率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

1.2.4 不良反应:两组浅表出血、发热差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组均无肺栓塞发生;瑞替普酶溶栓组治疗过程中未见

内脏大出血、神经系统出血等严重并发症,浅表出血2例,发热1例,过敏反应1例。重组链激酶溶栓组,浅表出血4例,1例出现内脏出血,发热3例,1例出现颅内出血,3例出现过敏反应。两组浅表出血、发热差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组出现内脏出血、颅内出血、过敏反应等不良反应比较,瑞替普酶溶栓组低于重组链激酶溶栓组,但两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 讨论

下肢深静脉血栓为普外科常见的疾患,如处理不当可能产生严重后果。大多数临床报告都提示非手术治疗对大多数急性下肢DVT患者具有良好的疗效。溶栓治疗效果与药物、用药途径、病程等有关,也应注意溶栓过程中不良反应的监测及处理。溶栓治疗是非手术治疗的基本措施之一。第一代溶栓药链激酶是非选择性纤溶酶原激活剂,会导致全身纤溶状态,不良反应较大。瑞替普酶是第8代溶栓药的代,半衰期延长(13~16min),对血栓表面的纤维蛋白亲和力和不如组织型纤溶酶原激活剂(t-PA),使药物扩散至血凝块中,更好地溶解血栓,血管再通,不宜与循环中的纤溶酶原结合,一般不会引起全身性纤溶状态。瑞替普酶在急性心肌梗死的治疗中得到广泛应用,并取得了良好的效果,但对下肢深静脉血栓的治疗报道少。重组链激酶在下肢DVT的治疗中得到广泛的应用,并取得了良好效果。治疗后瑞替普酶溶栓组与重组链激酶溶栓组临床疗效对比,接受瑞替普酶治疗的32例患者中,愈显率为53%;接受重组链激酶的28例中,愈显率为46%。两组患者临床全部达到有效,愈显率相比瑞替普酶溶栓组高于重组链激酶溶栓组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 3 结果

显示瑞替普酶溶栓组较重组链激酶溶栓组治疗下肢深静脉血栓疗效相当。本组50例下肢DVT患者从发病到接受治疗,最短时间为2d,最长时间为15d,应用瑞替普酶溶栓或重组链激酶溶栓治疗后取得了较好的临床效果,且无肺栓塞发生。综上所述,采用止血带阻断患肢踝部浅静脉,从患肢足背静脉输入瑞替普酶治疗下肢深静脉血栓形成是有效的、安全的。

## 参考文献

- [1] 李华承,卢晓雷,邹志方,等.瑞替普酶与重组链激酶治疗急性心肌梗死的对照研究[J].中国临床研究,2011,24(5):374-376.
- [2] 龚凯,黄道景,范跃祖.重组链激酶在急性下肢深静脉血栓形成中的应用[J].中国新药与临床杂志,2003,22(7):402-405.
- [3] 陈春红,尹博英,肖暖,等.瑞替普酶联合低分子肝素治疗急性心肌梗死28例临床观察[J].中国医药,2006,1(5):271-272.

[4] 罗仁,梁田,蔡战友等.维吾尔族与汉族女性早发冠心病患者临床及冠状动脉造影特征比较[J].中国动脉硬化杂志,2012,20(2):166-168.

[5] 乔曼丽,冯妍,王以新等.不同年龄女性早发冠状动脉粥样硬化性心脏病危险因素比较[J].中国医药,2016,11(2):145-149.DOI:10.

\* 通讯作者:徐新

(上接第126页)  
断中的价值[J].大家健康(下旬版),2015,(11):37-37.DOI:10.

[3] 尹琼,刘曼华,高启军等.女性早发冠心病病人冠状动脉病变特点及危险因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(5):471-474.DOI:10.