

华法林与阿司匹林抗栓治疗老年房颤的效果分析

李林辉

湘南学院附属医院(临床学院) 湖南郴州 423000

【摘要】目的 研究华法林与阿司匹林抗栓治疗老年房颤的效果,为临床提供指导。**方法** 选择从2017年10月至2018年10月收治的60例老年房颤患者纳入此次研究工作,按照数字随机分方式将其划分成3组,命名为I组、II组、III组,各有20例。I组接受阿司匹林治疗,II组接受低剂量华法林治疗,III组接受高剂量华法林治疗,对比三组患者不良反应发生率、终点事件发生率。**结果** 经比较分析,三组患者不良反应发生率呈现为 $p>0.05$ 的无差异性。III组终点事件发生率均低于I组、II组,I组、II组终点事件发生率差异性不形成,即 $p>0.05$ 。{ } 剂量华法林与阿司匹林相比疗效更显著,临床推广应用价值明显。

【关键词】 华法林;阿司匹林;抗栓;老年房颤;治疗效果

【中图分类号】 R541.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-070-02

房颤是心律失常的常见表现,年龄超过65岁的老年人发生房颤几率超过7%,且65-80岁之间老年人心房颤动率始终处于增长状态^[1]。而血管栓塞是房颤的主要并发症,患脑血栓率为12.1%。与正常老年人相比,房颤患者病死率、致残率更高,所以预防与临床治疗的作用不容小觑。一般情况下,心脏器质性病变是房颤的诱发因素,而在治疗方面,抗栓治疗始终存在诸多看法^[2]。由此可见,深入研究并分析华法林与阿司匹林抗栓治疗老年房颤的效果具有一定的现实意义。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

经我院医学伦理委员会批准及60例患者家属知情后开展研究,随机将2017年10月至2018年10月我院60例老年房颤患者分为I组(20例)、II组(20例)、III组(20例)。I组20例患者年龄为62-81(70.75±4.73)岁,男女分别为10(50%)、10(50%)例。II组20例患者年龄为60-80(70.80±4.69)岁,男女分别为11(55%)、9(45%)例。III组20例患者年龄为61-82(70.78±4.72)岁,男女分别为12(60%)、8(40%)例。纳入依据:①年龄不低于60岁;②经临床检查确诊为心房颤动。排除依据:①临床资料不完整;②近期手术史;③凝血功能障碍。I组、II组、III组患者的资料,如年龄、性别,经对比显示统计值 $P>0.05$,可比性明显。

1.2 方法

I组接受阿司匹林治疗,每天服用以一次阿司匹林肠溶片(国药准字:H14022744 批准日期:2010-09-04 生产厂家:大同市利群药业有限责任公司 英文名称:Aspirin Enteric-coated Tablets),每次剂量为0.1克,服用时间为饭后30分钟^[3]。

II组接受低剂量华法林(国药准字:H31022141 批准日期:2015-05-26 生产厂家:上海上药信谊药厂有限公司 英文名称:warevan tablet)治疗,每天服用一次,每次剂量为3毫克。每周对患者INR值进行测量,以测量结果为参考,对华法林剂量进行调整,增减剂量标准为0.625毫克,确保患者的INR值处于1.2-1.8范围内^[4]。

III组接受高剂量华法林治疗,每天服用一次,每次剂量为4.25毫克。每周对患者INR值进行测量,以测量结果为参考,对华法林剂量进行调整,增减剂量标准为0.625毫克,确保患者的INR值处于1.9-2.5范围内。在INR值满足标准要求后,患者需坚持每个月接受复查。

三组患者随诊的时间均为两年。

1.3 评价指标

对I组、II组、III组患者不良反应发生率、终点事件发生率进行比较与分析。

1.4 统计学分析

采用统计软件SPSS17.0对三组老年房颤患者不良反应发生率、终点事件发生率进行检验,当计数、计量资料行卡方检验和t检验后显示 $P<0.05$,表示同一观察指标的差异符合统计学判定标准。

2 结果

2.1 三组患者不良反应发生率对比

通过对三组患者不良反应发生率的比较发现,三组患者发生胃肠出血、牙龈出血、尿道出血几率的组间差异不明显,组间对比呈现为 $p>0.05$ 。(表1)

表1:三组患者不良反应发生率对比(n/%)

组别	例数	胃肠出血	牙龈出血	尿道出血
I组	20	1(5)	2(10)	1(5)
II组	20	3(15)	5(25)	5(25)
III组	20	5(25)	4(20)	2(10)
χ^2		3.1373	1.5584	3.7500
P		0.0783	0.4587	0.1533

2.2 比较三组患者终点事件发生率

根据三组患者终点事件发生率对比结果了解到,III组终点事件发生率比I组、II组低,临床对比存在统计学差异($p<0.05$)。I组、II组终点事件发生率差异不具有统计学意义,即 $p>0.05$ 。(表2)。

表2:三组患者终点事件发生率对比(n/%)

组别	例数	终点事件发生率
I组	20	8(40)
II组	20	5(20)
III组	20	1(5)
χ^2		6.8944
P		0.0318

3 讨论

房颤最常见的并发症就是血栓栓塞,且致死率、致残率相对较高,对患者日常生活质量产生了不利的影响。在临床治疗中,阿司匹林可以有效聚集血小板,对前列腺素与血栓烷 A_2 合成加以阻止^[5]。而华法林属于香豆素类型的抗凝剂,在合成纤维蛋白方面发挥着重要作用,同时对维生素K依赖性凝血因子进行干扰,抗凝效果明显。在预防血栓栓塞中,阿司匹林与华法林均具有应用价值。

在此次研究中,I组接受阿司匹林治疗,II组接受低剂量华法林治疗,III组接受高剂量华法林治疗,三组患者接受治疗后,不良反应发生率的差异性不形成($p>0.05$)。III组终点事件发生率均低于I组、II组,临床比较差异性显著($P<0.05$)。I组、II组终点事件发生率不存在差异性($p>0.05$)。由此可见,高剂量华法林可以有效降低终点事件发生几率。但由于房颤患者需对抗凝药物长期使用,为避免发生不良反应,需在治疗期间对患者INR值进行定期监测^[6]。

综上所述,临床治疗老年房颤患者的过程中,华法林和阿司匹林均具有推广可行性,但高剂量华法林的治疗效果更明显。

参考文献

- [1] 许静,徐嘉凝.华法林与阿司匹林抗栓治疗老年房颤的疗

(下转第72页)

呼吸反射性暂停,食管粘膜感受器也会在胃酸刺激下,迷走神经反射引发支气管痉挛,从而诱发呼吸暂停。在临床中,对胃食管反流病可采用食管内压测定、内镜检查等方式,但是以上方法属于有创操作,会影响患者舒适度^[5]。此次研究中,仅根据患者症状情况进行评分,属于无创诊断,患者依从性良好,易于配合接受,且对机体无损伤。

通过此次研究可发现:胃食管反流病和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征疾病可相互影响,若能控制好胃食管反流和改善呼吸通畅,可同时控制两个疾病。根据临床数据以及其他文献综合分析,临床上可对胃食管反流病联合阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者应用雷贝拉唑、莫沙必利等改善胃酸反流,促进胃肠道蠕动,减少患者睡眠状态中的反流,加用鼻塞式呼吸道气压通气治疗改善患者气道通气,保持患者呼吸通畅,对患者的最低血氧饱和度以及AHI等指标均有改善作用,经上述治疗患者白天嗜睡或精神状态不佳可有明显好转。

综上所述:胃食管反流病在阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者中高发,与BMI及AHI指数有相关性,两种疾病可相互影响,根

据患者实际情况,采取相对应治疗有着重要临床意义,可明显改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 徐怀怀,梁四维.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与胃食管反流病的关系探讨[J].中国现代药物应用,2011,5(11):19-20.
- [2] 孙瑕,胡家安,徐志红,等.胃食管反流病与阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的关系[J].上海交通大学学报:医学版,2011,31(1):60-63.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.
- [4] Jnienne A, el Ftouh M, Fihry MT. Sleep apnea syndrome: experience of the pulmonology department in Ibn Sina Hospital, Rabat, Morocco[J]. Pan Afr Med J, 2012, 13 (28) :2307-2310.
- [5] Melo SM. Bariatric surgery: severity, level of control, and time required for preoperative asthma control[J]. Obes Surg, 2013, 23 (3) :372-378.

(上接第68页)

且术后恢复较慢,会使患者的预后生活产生风险^[6]。近年来,输尿管镜下钬激光碎石术已逐渐被应用于泌尿系结石,其原理是依靠热效应,碎石过程中,结石表面的水和结石中的水吸收激光的能量汽化形成小球,汽化小球随后裂解所形成的冲击波产生二次压力使结石瞬间粉碎,因其避免开刀之苦,创伤少、痛苦小已被临床广泛用于治疗泌尿系结石^[7]。

综上所述,输尿管镜下钬激光碎石术治疗泌尿系结石效果明显,且并发症发生率低,有利于患者的预后生活,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 于洋,于永刚.输尿管镜钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的临床比较[C]//2016年中国医院药学杂志学术年会论文集.2016.
- [2] 李太元.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石88例

临床分析[J].北华大学学报(自然科学版),2016,17(2):233-235.

- [3] 张建荣,郭军,杨杨,etal.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的临床疗效[J].中国医药指南,2017,15(9):158-159.
- [4] 陈静辉.输尿管镜下钬激光碎石术治疗尿道结石的临床观察[J].中国现代医生,2016,54(36):52-55.
- [5] 何冉,任双全.输尿管镜下钬激光碎石术与开放手术治疗输尿管结石的效果[J].大家健康(学术版),2016,10(14).
- [6] Matlaga B R, Chew B H, Eisner B, et al. Ureteroscopic Laser Lithotripsy: A Review of Dusting Versus Fragmentation With Extraction[J]. Journal of Endourology, 2018, 32(1):end.2017.0641.
- [7] Altay B, Erkurt B, Albayrak S. A review study to evaluate holmium:YAG laser lithotripsy with flexible ureteroscopy in patients on ongoing oral anticoagulant therapy[J]. Lasers in Medical Science, 2017, 32(3):1-5.

(上接第69页)

用,通过联合应用舒芬太尼与咪达唑仑能够发挥两者的协同作用,有助于减少咪达唑仑给药剂量,可对患者气管插管后肾上腺轴以及交感肾上腺素水平被激活产生良好抑制性作用,因此能够达到有效的镇静镇痛作用。另一方面,也能够规避大量应用咪达唑仑而产生的不良药物反应^[4-5]。本次研究中,观察组患者通过联合应用舒芬太尼与咪达唑仑,结果提示,该组患者给药后5min和给药20min,HR、MAP等指标改善效果均较对照组更优,同时观察组患者停药之后,苏醒时间较对照组明显更短,而停药后出现的并发症率较对照组明显更低。这表明,通过联用舒芬太尼和咪达唑仑,有助于提升ICU机械通气患者镇静和镇痛效果,同时可降低单独应用咪达唑仑产生的药物不良反应,可缩短患者苏醒时间,该联合药物的治疗方案具有镇静镇痛效果显著且安全性高等优势。

综上所述,对于ICU内机械通气患者,联合应用舒芬太尼和咪达唑仑可取得良好的镇痛和镇静效果,且安全性较高值得临床

应用推广。

参考文献

- [1] 张春媚,何洪洋,李抗.舒芬太尼联合咪达唑仑对重症监护病房机械通气患者镇痛镇静的效果[J].中国老年学杂志,2018,38(23):5744-5746.
- [2] 常思涛.咪达唑仑联合舒芬太尼用于重症患者机械通气中的镇静效果研究[J].首都食品与医药,2017,24(18):72-73.
- [3] 贾广文.咪达唑仑联合舒芬太尼用于ICU机械通气患者的镇静效果观察[J].北方药学,2017,14(06):181-182.
- [4] 彭丽岚,余道志,蒋菊琴.咪达唑仑联合瑞芬太尼用于重症加强护理病房机械通气患者镇静的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(05):643-645.
- [5] 谭明华,黄燕.舒芬太尼联合右美托咪定在ICU机械通气患者中的临床应用价值[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(01):69-72.

(上接第70页)

效观察[J].医学理论与实践,2017,30(3):343-344.

- [2] 陈小设,欧慰英,刘宏飞.老年不稳定型心绞痛合并房颤患者抗栓治疗的临床观察[J].中国医药科学,2018,8(17):251-253.
- [3] 邓庆才,梁雪梅,郭武松.老年房颤患者抗栓治疗的疗效及安全性分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(11):109-110.
- [4] 徐英,陈红,彭仕凤,等.老年慢性阻塞性肺疾病急性加

重合并非瓣膜性房颤患者临床特点和抗栓治疗现状[J].四川医学,2018,39(5):497-501.

- [5] 徐轩,王彬,陈三.华法林、阿司匹林对老年阵发性心房颤动患者抗栓治疗的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015(1):118-119.
- [6] 秦培英,周钦,褐彩霞.不同强度华法林预防老年非瓣膜性房颤患者缺血性脑卒中的效果[J].右江医学,2015,43(2):252-253.