

试析阿司匹林联合低分子右旋糖酐治疗梗死前心绞痛的疗效

武联军

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 研究分析阿司匹林联合低分子右旋糖酐治疗梗死前心绞痛的疗效。方法 从我院 2018 年 2 月-2019 年 2 月接收的梗死前心绞痛患者中选出 70 例作为研究对象,并依据抽签法将其分为基础组(进行常规治疗)与实验组(予以阿司匹林+低分子右旋糖酐治疗),每组 35 例。观察两组心绞痛发作频率、持续时间,同时计算心脏事件发生率。结果 实验组心绞痛发作频率低于基础组;持续时间短于基础组;此外,实验组心脏事件发生率(22.86%)低于基础组(45.71%)($P < 0.05$)。结论 阿司匹林与低分子右旋糖酐联合治疗梗死前心绞痛可有效缓解患者心绞痛症状,降低心脏事件发生率,临床应用效果良好。

〔关键词〕梗死前心绞痛;低分子右旋糖酐;阿司匹林;治疗效果

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)10-017-02

0 前言

梗死前心绞痛是急诊科高发疾病,指介于典型心肌梗死以及心绞痛之间的一组临床综合征,发病患者常伴胸闷、心前区压榨性或阵发性疼痛、呼吸困难等症状,本病需进行及时有效的治疗,否则极易发展为急性心肌梗死,并引发各类心脏事件,进而危害患者生命健康。因此,予以梗死前心绞痛患者更有效的治疗药物对于改善其病情,减少心脏事件具有积极意义。鉴于此,本研究对我院接收的 70 例梗死前心绞痛患者展开了分组研究,以分析阿司匹林、低分子右旋糖酐联合治疗上述疾病的临床效果,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

择取我院接收的 70 例梗死前心绞痛患者作为研究对象,时间为 2018 年 2 月-2019 年 2 月,现参考抽签法将患者分成两组:实验组(35 例)、基础组(35 例)。入选标准:与《急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南》^[1]中梗死前心绞痛的诊断标准;存在胸闷、气短、心前区压榨性疼痛等症状;患者签订研究知情协议书;排除研究药物过敏、充血性心力衰竭、合并肝肾功能不全以及意识障碍患者。实验组年龄 40-75 岁,均数(55.21 ± 6.41)岁;男女例数比为 15:10;冠心病病程 1-7 年,均数(3.54 ± 1.22)年。基础组年龄 41-75 岁,均数(56.31 ± 6.44)岁;男女例数比为 14:11;冠心病病程 1-6 年,均数(3.54 ± 0.94)年。两组基线资料比较无统计学差异($P > 0.05$)。研究方案于我院伦理委员会同意下施行。

1.2 方法

基础组(常规治疗):施行高流量吸氧及心电监护;药物治疗:病情较轻者,予以硝酸甘油片舌下含服,0.5mg/次,1 次/d;病情较重者,予以盐酸哌替啶注射液静脉注射,50mg/次,1 次/d。

实验组(于常规治疗基础上施以阿司匹林、低分子右旋糖酐联合治疗):口服阿司匹林,0.3g/次,1 次/d;低分子右旋糖酐注射液 500ml 混合丹参酮注射液 60ml,静滴,1 次/d。两组均治疗 1 周。

1.3 观察指标与判定标准

记录两组心绞痛发作频率及持续时间,并对其心脏事件发生率进行计算。

心脏事件:心肌梗死、心律失常、心力衰竭。

1.4 统计学方法

统计数据采用 SPSS20.0 软件处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, (%) 表示计数资料,分别以 t 值、卡方值作检验,若 $P < 0.05$, 则数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组心绞痛发作频率及持续时间

两组治疗前的心绞痛发作频率及持续时间对比无统计学差异($P > 0.05$);治疗后,实验组的心绞痛发作频率较基础组低,持续时间则较基础组短,数据比较有统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组患者心绞痛发作频率、持续时间 ($n=35, \bar{x} \pm s$)

组别	发作频率(次/d)		持续时间(min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
基础组	3.54 ± 1.22	2.07 ± 0.52	30.11 ± 3.77	18.06 ± 3.03
实验组	3.65 ± 1.26	1.09 ± 0.30	30.64 ± 3.74	13.66 ± 2.17
t	0.15	3.19	0.23	2.45
P	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组心脏事件发生率

实验组心脏事件发生率明显较基础组低,数据比较存在统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患者心脏事件发生率 [$n=35, (\%)$]

组别	心肌梗死	心律失常	心力衰竭	总发生率
基础组	8 (22.86)	3 (8.57)	5 (14.29)	16 (45.71)
实验组	4 (11.43)	2 (5.71)	2 (5.71)	8 (22.86)
χ^2	4.06			
P	< 0.05			

3 讨论

研究显示^[2],梗死前心绞痛为初发型心绞痛,且属于不稳定型心绞痛的一种,但因心绞痛性质的改变,其发作频率较心绞痛更高,持续时间亦更长,导致患者接受硝酸甘油舌下含服等常规治疗后心绞痛症状仍难以得到缓解,从而增加心脏事件发生率。因此,临床工作者加大寻找该疾病有效治疗药物以及治疗力度十分有必要。

(下转第 20 页)

2.2 对比两组患者护理满意度

给予实验 1 组患者常规护理手段, 实验 2 组增加针对低温护理干预, 实验 1 组非常满意 12 例, 一般满意 16 例, 不满意 19 例, 总满意度为 28 (59.6%); 实验 2 组非常满意 23 例, 一般满意 18 例, 不满意 6 例, 总满意度为 41 (87.2%), 实验 2 组护理满意度明显高于实验 1 组, 经两组对比得出 $\chi^2=9.20930$ 存在差异, $p < 0.05$ 差异具有临床统计学意义。

3 讨论

手术室患者在进行手术过程中常常由于精神紧张, 造成体温过低的假象。因此护理人员进行手术前, 首先要做好室内保温工作, 缓解患者的紧张心理, 防止患者出现低温冷战或压力过重等现象^[5-6]。将患者静脉输液的液体维持在 38 度恒温中做预热准备, 根据医生医嘱给予药物治疗。近些年随着生活质量的不断提升, 人群患病数量在逐渐增加, 手术室患者在进行手术时, 可能会由于各种原因造成患者低温症状, 因此护理人员需做好低温防护措施。

研究表明, 实验 2 组进行低温护理干预, 护理满意度高于实验 1 组, 实验 1 组低温状况发生率更高, 两组数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 实施低温护理干预可以及时对不同疾病类型

患者进行低温控制, 在手术前缓解压力降低其产生的心理影响, 及时控制患者体表温度防止出现生命体征下降情况, 减少临床手术失误率与医疗纠纷发生率。医疗企业需定时进行护理操作调查, 对进行低温干预护理中存在的完善之处, 早发现、早解决才能保证其今后工作效率的稳定。

[参考文献]

- [1] 吕萌. 手术室护理在腹腔镜直肠癌术中低体温护理的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2017, 3(21):114-115, 118.
- [2] 李丽, 贾凤菊, 王梅新. 护理人员实施术中低体温护理干预的现状及相关因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20):2819-2824.
- [3] 张爱华. 手术室患者低体温预防及其相关护理措施 [J]. 家庭医药, 2018, (12):304.
- [4] 王静, 沈彩霞. 术中低体温护理干预行为现状的调查分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1):23-25.
- [5] 董利娜. 手术室低体温发生的原因及护理干预 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (85):179-179, 181.
- [6] 吴静. 老年手术患者术中低体温的护理干预探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(1):176-177.

(上接第 17 页)

阿司匹林、低分子右旋糖酐均为临床常用心绞痛治疗药物, 其中, 阿司匹林为抗血小板聚集、非甾体抗炎以及镇痛解热药物, 具有阻碍血栓形成、减轻疼痛等作用; 低分子右旋糖酐具有扩充血容量、改善微循环、降低血液粘滞性等作用, 适用于治疗血栓性疾病以及休克。本研究数据显示, 实验组心绞痛发作频率低于基础组; 持续时间短于基础组; 此外, 实验组心脏事件发生率 (22.86%) 低于基础组 (45.71%) ($P < 0.05$) 医生认为, 以上结果产生原因为阿司匹林、低分子右旋糖酐联合作用所致: 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可增加梗死前心绞痛急救稳定有效性, 进而减少意外情况, 降低心脏事件发生率; 阿司匹林、低分子右旋糖酐联合后, 可迅速增加冠脉血流量, 改善左心室供血动脉前降支血流参数情况, 同时促进酰基部分与血小板内环氧化酶结合, 避免血小板异常激活, 扩张血管, 抑制血栓形成, 从而有效缓解心绞痛症状^[3-4]; 阿司匹林与低分子右旋糖酐联合后, 能够发挥协同作用, 在阻碍血小板聚集, 防止血液凝固的同时, 可对血容量进行扩充, 并改善机体微循环, 有效控制血液黏度,

进而确保血液运行正常, 恢复冠脉供血功能, 改善心绞痛症状^[5]。

言而总之, 将阿司匹林、低分子右旋糖酐联合治疗方案用于梗死前心绞痛治疗中, 能够有效改善患者心绞痛症状, 并减少心肌梗死、心力衰竭等心脏事件, 从而延缓病情, 促进恢复。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(4):397-404.
- [2] 李勇. 观察梗死前心绞痛患者的临床急诊效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(01):23+25.
- [3] 李中华. 梗死前心绞痛 60 例患者的临床治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):136.
- [4] 翟晨. 联用多种药物治疗梗死前心绞痛的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(19):123-124.
- [5] 王玲香. 梗死前心绞痛的急诊处理研究 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(03):313-314.

(上接第 18 页)

正常使用的情况下能够达到 80%-90% 的避孕成功率, 但部分患者使用依从度低, 使用中可能出现意外破损, 导致避孕失败^[3-4]。研究结果显示, 甲组患者术后出血量要明显少于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 甲组与丙组患者的持续出血时间较乙组更短 ($P < 0.05$), 而甲组患者的首次月经恢复时间最短, 要明显优于乙组与丙组 ($P < 0.05$), 就避孕失败方面来看, 丙组的避孕失败率最高, 要明显高于甲组与乙组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 人工流产术后的三种避孕方法中, 放置宫内节育器虽然能起到较好的避孕效果, 但术后出血量较大, 而避孕套的避孕失败率较高, 故而口服短效避孕药是一种较为科学的避孕方式, 但避孕方式的选择仍需结合患者的实际进

行选择。

[参考文献]

- [1] 张雪艳, 陈海霞, 丁捷. 屈螺酮炔雌醇片在人工流产术后避孕的临床效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(1):101-103.
- [2] 陈海萍, 周婧君. 高危人工流产术后即时落实不同避孕方法的临床应用分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):82-84.
- [3] 魏巍, 史惠蓉, 贾艳艳, 等. 屈螺酮炔雌醇用于人工流产术后临床效果的研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1):64-66.
- [4] 李宾玲, 谢华, 张军喜, 等. 人工流产术后口服屈螺酮炔雌醇的临床效果分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(11):790.