

程,还能抑制胃肠道平滑肌的收缩,抑制胃液分泌等^[10]。生长抑素能抑制消化道的多种生理功能,如能抑制胃肠道和胆道运动,抑制胃肠道对营养物质、水和电解质的吸收,抑制胃肠道激素分泌和胃酸合成等。胃动素能使胃肠道对电解质和水的转运速度加快^[11]。本研究发现,观察组血清生长抑素、血管活性肠肽水平明显低于对照组,血清胃动素水平明显高于对照组,表明马来酸曲美布汀联合双歧杆菌三联活菌能明显改善 2 型糖尿病患者胃肠道激素的异常分泌,从而改善胃肠动力,加快水、电解质及营养物质的吸收,有效改善便秘。

综上所述,马来酸曲美布汀联合双歧杆菌三联活菌能明显改善 2 型糖尿病患者的便秘症状及胃肠道激素的异常分泌,治疗便秘的效果好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 代明营,王慧敏,李堃,等. ICU 长期机械通气患者发生便秘的相关因素分析:一项前瞻性观察性队列研究[J]. 中华危重病急救医学,2017,29(1):75-80.

[2] 闫兴尧,常慧,胡珍渊. 浅谈老年糖尿病患者便秘的中医辨证论治[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(51):159-160.

[3] LOTFY H M, MORGAN E M, FAYZE Y M, et al. Different aspects in manipulating overlapped spectra used for the analysis of trimebutine maleate and structure elucidation of its degradation products[J]. J Pharm Sci, 2019, 5(1):7-13.

[4] 白建乐,刘恒亮,张书金,等. 清热活血化痰方对 2 型糖尿病

病便秘患者肠道菌群的影响[J]. 河北中医药学报,2017,32(3):13-15.

[5] 姚媵娇,莫沙必利联合乳果糖、双歧杆菌治疗老年 2 型糖尿病功能性便秘的疗效分析[J]. 糖尿病新世界,2017,20(2):104-105.

[6] 丁建,张军,钮萍萍,等. 双歧杆菌三联活菌散联合三联疗法在幽门螺杆菌感染慢性胃炎的应用研究[J]. 中华全科医学,2018,16(4):576-579.

[7] 王丽,黄娟,冷红春. 秋泻灵联合双歧杆菌三联活菌制剂对小儿轮状病毒性肠炎免疫系统及微炎症状态的影响[J]. 中国妇幼保健,2017,32(17):4140-4143.

[8] SHAN C, YANG J. Observation of clinical curative effect of live combined bacillus subtilis and enterococcus faecium enteric-coated capsules combined with trimebutine maleate and psychological intervention in the treatment of functional diarrhea[J]. Am J Chin Med, 2017, 37(9):310-311.

[9] 马少未,贾九梅. 马来酸曲美布汀联用氟哌噻吨美利曲辛对比单剂马来酸曲美布汀治疗肠易激综合征临床疗效[J]. 临床和实验医学杂志,2017,16(22):2246-2249.

[10] 宋玉鹏,陈海芳,胡源祥,等. 陈皮及其主要活性成分对脾虚模型大鼠血清胃泌素血浆乙酰胆碱、P 物质、胃动素和血管活性肠肽的影响[J]. 中药药理与临床,2017,33(3):79-82.

[11] 王云龙,陈芬,徐艳琴,等. 细胞毒素相关蛋白 A 阳性幽门螺杆菌感染与胃癌的相关性及对生长抑素、核因子 κ B 和环氧化酶 2 的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(3):501-504.

(收稿日期:2020-03-11 修回日期:2020-09-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.037

冠心病急性发作患者凝血、抗凝和纤溶功能的变化分析

刘小辉¹,王树录^{2△}

1. 西安航天总医院急诊科,陕西西安 711700;2. 陕西省榆林市靖边县人民医院心内科,陕西榆林 718500

摘要:目的 研究冠心病急性发作患者凝血、抗凝和纤溶功能的变化。方法 选择 2018 年 9 月至 2019 年 12 月于西安航天总医院治疗的 62 例冠心病急性发作患者为研究组,选择同期接受体检的 70 例健康者为对照组。检测并比较两组的凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、血小板聚集率(AA)、抗凝血酶活性(AT:A)、抗凝血酶抗原(AT-Ag)、组织型纤溶酶原激活物(t-PA)水平。结果 研究组 PT、TT、APTT、AT:A、AT-Ag、t-PA 水平均明显低于对照组,FIB、AA 水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 冠心病急性发作患者会出现较明显的高凝血、低抗凝和低纤溶表现,临床应及早实施干预。

关键词:冠心病急性发作; 凝血; 抗凝; 纤溶

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3667-03

冠心病易导致心肌缺血、缺氧或坏死,使患者出现胸痛、胸闷、呼吸困难、恶心、呕吐等临床症状^[1]。目前认为高血压、高血脂、高血糖等是诱发冠心病的危险因素。冠心病初次发作时,约有 1/3 的患者会发

生猝死^[2]。我国冠心病患病率呈逐年增长趋势,如不加以控制,到 2030 年冠心病发病率将是 2000 年的 3.7 倍^[3]。冠心病急性发作患者多出现剧烈胸痛、大汗淋漓、胸前区压榨感等临床表现,部分患者甚至会

△ 通信作者, E-mail:614836586@qq.com.

出现心跳、呼吸停止,对患者生命安全造成严重影响^[4-5]。冠心病急性发作患者凝血、抗凝和纤溶功能会出现一定变化,对这些变化进行研究,将有助于探索冠心病急性发作的防治措施,为降低冠心病患者猝死率提供理论指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 9 月至 2019 年 12 月于西安航天总医院治疗的 62 例冠心病急性发作患者为研究组,选择同期接受体检的 70 例健康者为对照组。纳入标准:(1)研究组患者均符合冠心病急性发作诊断标准;(2)年龄>18 岁;(3)意识清晰;(4)病历资料完整;(5)对本研究知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)合并其他全身性慢性疾病;(3)合并肝、肾等重要脏器器质性病变;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)血样采集 1 周内服用过阿司匹林、华法林、皮质醇等可对凝血、纤溶功能产生影响的药物。两组性别、年龄、体质量等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),有可比性,见表 1。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 采集两组受试者清晨空腹静脉血 5 mL,使用枸橼酸钠抗凝,以 3 000 r/min 离心 20 min,分离血浆并置于 Ep 管内,于-70 °C 保存待测。其中凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶

时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、血小板聚集率(AA)检测采用美国 IL 公司生产的 ACL FUTURA PLUS 型全自动凝血分析仪;抗凝血酶活性(AT:A)、抗凝血酶抗原(AT-Ag)、组织型纤溶酶原激活物(t-PA)检测采用酶联免疫吸附试验(ELISA),每个标本均检测 3 次,取平均值作为最终结果。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	体质量($\bar{x}\pm s$,kg)
		男	女		
研究组	62	33	29	56.09±3.81	65.98±4.17
对照组	70	35	35	55.98±3.92	66.13±4.21
t/χ^2		0.137		0.163	0.205
P		0.711		0.871	0.838

1.3 统计学处理 使用 SPSS20.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组 PT、TT、APTT、AT:A、AT-Ag、t-PA 水平均明显低于对照组,FIB、AA 水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组凝血、抗凝、纤溶指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PT (s)	TT (s)	APTT (s)	FIB (g/L)	AT:A (%)	AT (%)	AT-Ag (g/L)	t-PA (μ /mL)
研究组	62	9.28±1.02	12.01±2.01	22.19±2.10	3.91±1.11	67.98±21.87	69.29±18.21	29.98±11.27	0.20±0.10
对照组	70	10.21±1.34	13.12±2.11	24.32±2.19	3.49±1.28	53.18±20.19	83.28±12.19	35.28±12.98	0.28±0.11
t		4.533	3.093	5.700	2.019	4.022	5.117	2.511	2.298
P		<0.001	0.002	<0.001	0.046	<0.001	<0.001	0.013	0.023

3 讨论

随着近些年来人们饮食结构和生活习惯的改变,各类心脑血管疾病的发病率有逐年递增趋势^[6]。流行病学调查指出,冠心病是 60 岁以下人群死亡的第 2 大原因,仅次于艾滋病,60 岁以上人群死亡原因中,冠心病位列第 1^[7]。冠心病具有病情重、起病急、发展快等特点,会对机体各器官产生较大影响,其中急性心肌梗死导致的猝死患者约占冠心病总猝死人数的 20%~50%^[8]。

实验室相关指标(如心肌酶)检测是当前应用较广泛的冠心病急性发作预测方式,准确的实验室指标不仅能够预测冠心病急性发作,同时还能够为该病的治疗和预后评估提供依据。临床实践发现,生理状态下机体的凝血、抗凝、纤溶功能处于平衡状态,不会出现异常凝血或出血表现。而冠心病的急性发作会导致异常血栓的形成,进而引起冠状动脉缺血,打破机

体内的凝血、抗凝、纤溶平衡,诱发一系列的临床症状,危及患者生命。本研究分析了冠心病急性发作患者凝血、抗凝与纤溶功能与健康者之间的差异,结果显示,研究组 PT、TT、APTT 水平均明显低于对照组,这与陈航等^[9]的研究结果一致。PT、TT、APTT 是反映机体内源性和外源性凝血途径中各凝血因子综合情况的常用指标,其水平下降说明个体血液易凝结,进而形成血栓。冠心病急性发作患者因体内出现血管内皮损伤,其凝血因子被激活,导致机体血液处于高凝状态。

本研究中,研究组 FIB、AA 水平明显高于对照组。FIB 是内源性和外源性凝血途径中的共同因子,与 TT、PT、APTT 类似,也是反映机体凝血功能的重要指标,FIB、AA 水平的升高提示机体凝血功能增强,反之则说明机体凝血功能减弱。FIB 水平升高会诱导机体红细胞聚集,使血液处于高凝状态,易形成

血栓;此外,其水平升高还会增加血流对血管壁的切流速度,进一步加速血管内膜的损伤。本研究还发现,研究组 AT : A、AT-Ag、t-PA 水平均明显低于对照组。AT : A、AT-Ag、t-PA 均是反映机体抗凝与纤溶功能的指标。t-PA 具有促进纤维蛋白溶解、抑制血液凝固的效果,其水平下降提示机体纤溶功能减弱,易形成血栓^[10]。

综上所述,冠心病急性发作患者会出现较明显的高凝血、低抗凝和低纤溶表现,临床应对该类患者进行抗凝、凝血、纤溶相关指标监测,及时干预。

参考文献

[1] 陈慧敏,许逸飞.曲美他嗪联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛伴血脂异常的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(11):966-968.
 [2] LI D,ZHAO L,YU J,et al. Lipoprotein-associated phospholipase A2 in coronary heart disease: review and meta-analysis[J]. Clin Chim Acta,2017,465:22-29.
 [3] KHERA A V,KATHIRESAN S. Genetics of coronary artery disease: discovery, biology and clinical translation [J]. Nat Rev Genet,2017,18(6):331-344.
 [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委

员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,16(6):409-412.
 [5] 托兰古丽·买买提库尔班,沙吉旦·阿布都热衣木,帕它木·莫合买提,等. 维汉两民族异常黑胆质型冠心病患者部分血栓前状态指标改变的比较[J]. 中国心血管病研究,2016,14(7):596-599.
 [6] 贺明清,陈小钦,谢秩芬. 麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2018,33(7):1608-1612.
 [7] ITO S,ENDO A,OKADA T,et al. Comparison of CTAC and prone imaging for the detection of coronary artery disease using CZT SPECT[J]. Ann Nucl Med,2017,31(4):629-635.
 [8] 杨艳,盖婷. 尿酸对老年冠心病患者 PCI 术后凝血及血小板功能的影响分析[J]. 心理医生,2016,22(23):88-89.
 [9] 陈航,张俊,卢聪,等. 经皮冠脉介入治疗对冠心病患者凝血功能的影响[J]. 医学临床研究,2017,34(12):2426-2427.
 [10] 蔡正强,彭兰林,陈政,等. 骨折后患者应激水平对凝血功能变化与骨折愈合进度的影响[J]. 中华创伤骨科杂志,2017,19(4):353-356.

(收稿日期:2020-03-12 修回日期:2020-09-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.038

参芪地黄降糖颗粒联合二甲双胍对妊娠期糖尿病患者血清 Cys-C 和 Hcy 水平的影响

王冬梅

陕西省榆林市榆阳区妇幼保健院检验科,陕西榆林 719000

摘要:目的 研究参芪地黄降糖颗粒联合二甲双胍对妊娠期糖尿病患者血清胱抑素 C(Cys-C)及同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响。**方法** 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月该院收治的 60 例妊娠期糖尿病患者为研究对象,采用抽签法随机分为 3 组,每组 20 例。西药单用组采用二甲双胍治疗,中药单用组采用参芪地黄降糖颗粒治疗,联合治疗组采用参芪地黄降糖颗粒联合二甲双胍治疗。**结果** 联合治疗组的治疗有效率明显高于西药单用组和中药单用组($P < 0.05$)。联合治疗组低血糖、妊娠期高血压、早产、酮症酸中毒、羊水过多、蛋白尿的发生率明显低于西药单用组和中药单用组($P < 0.05$)。联合治疗组治疗后血清 Cys-C 和 Hcy 水平明显低于西药单用组和中药单用组($P < 0.05$)。联合治疗组治疗后 $CD4^+ / CD8^+$ 和 $CD4^+$ 水平明显高于西药单用组和中药单用组, $CD8^+$ 水平明显低于西药单用组和中药单用组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 参芪地黄降糖颗粒联合二甲双胍治疗能调节妊娠期糖尿病患者血清 Cys-C 和 Hcy 水平,控制血糖,减少并发症的发生,改善免疫功能。

关键词:参芪地黄降糖颗粒; 二甲双胍; 妊娠期糖尿病; 胱抑素 C; 同型半胱氨酸

中图分类号:R714.256

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3669-04

妊娠期糖尿病是指在妊娠期才被发现有或才出现的糖尿病或糖代谢异常疾病,我国妊娠期糖尿病的发生率为 1%~5%^[1]。虽然大多数妊娠期糖尿病患者的糖代谢在产后都可以恢复正常,但是这部分患者未来患 2 型糖尿病的概率将会升高^[2]。如果患者的血糖没有得到较好的控制,就有可能发生羊水过多、酮症酸中毒和高血压等并发症,还会大大增加早产的风

险,且产妇子宫内代谢环境的改变会使围生儿的并发症发生率升高^[3]。二甲双胍有较强的胰岛素增敏功能,可以减少小肠对葡萄糖的吸收,抑制葡萄糖的合成,有效改善胰岛素抵抗,但临床单用二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的效果并不理想^[4]。中医疗法遵循整体的治疗观念,从整体出发实施辨证论治,能从整体上改善妊娠期糖尿病患者的机体功能。本研究将参