

表 1 2 组患者在治疗前后的神经功能缺损状况及基本情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	神经功能缺损状况		住院时间 (d)	并发症发生率	
		治疗前	治疗后		例数	%
对照组	43	35.1±2.2	21.5±1.4	18.3±3.1	15	35
观察组	43	35.2±2.2	9.2±0.3	6.4±1.0	3	7
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 2 组患者的临床治疗效果比较

对照组 43 例,显效 9 例占 21%,有效 20 例占 47%,无效 14 例占 33%,总有效率 67%(29/43);观察组对照组 43 例,显效 27 例占 63%,有效 11 例占 26%,无效 5 例占 12%,总有效率 88%(38/43);观察组患者的临床治疗效果要明显优于对照组患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

3 讨 论

脑出血具有发病率高病情发展迅速且凶猛,病情危急,处理不及时极有可能导致患者处在危险边缘,即使抢救及时也易造成患者丧失独立生活的能力,致残率高<sup>[2]</sup>。传统手术小骨窗血肿清除术仅能将脑组织的局部压迫解除,术后效果恢复不是很理想,临床上采用的早期高压氧结合康复疗法就是针对这个问题应运而生的且临床治疗效果显著,值得在临床上大力推广应用<sup>[3]</sup>。高压氧可促进脑部的新陈代谢功能迅速恢复,促进脑细胞血氧浓度快速恢复,有利于改善脑细胞因为缺氧而导致的坏死也可降低颅内压,高压氧改善血肿周围组织的有效氧灌注,减少神经功能的损害。康复疗法能加强改善患者偏瘫肢体血液循环,促进增强机体免疫力,营养神经改

善紊乱,防止肌肉萎缩,降低患者残疾,改善生活质量,提升生活水平<sup>[4]</sup>。

本研究显示,对脑出血患者行高压氧综合康复治疗可以明显的改善患者神经功能缺损状况,缩短患者的住院期间,为患者节省经济开支,而且还可以降低患者的并发症发生率,从而提高患者的临床治疗效果,因此,在临床上应大力推广。

参 考 文 献

- [1] 陈华轩,赵伟.早期高压氧联合康复治疗对高血压患者脑出血的神经功能及预后的影响研究[J].实用临床医学,2015,16(2):111-112.
- [2] 肖英梅.对手术治疗后的重型颅脑损伤患者进行早期康复训练的效果探析[J].当代医药论丛,2016,20(9):45.
- [3] 何晓东.小骨窗开颅术治疗高血压脑出血患者临床疗效[J].中国药物经济学,2016,31(1):25.
- [4] 黄雪莲.快速康复外科理念在结直肠围手术期护理中的应用进展[J].河北医药,2017,39(19):3016-3018.

(收稿日期:2018-08-31)

## 低分子肝素对重症监护病房脓毒症患者凝血功能及生理健康状况的影响

胡小波

脓毒症指的是因感染造成的全身炎症反应综合征,属于休克、创伤、严重感染等病症常见并发症,易引发脏器功能受损、组织破坏,甚至致死。相关研究指出,脓毒症发生时,机体凝血系统活化,炎症反应加快,这不但会加重凝血系统异常,还会加快病情发展,及时予以抗凝治疗十分必要<sup>[1]</sup>。而低分子肝素具有强效抗血栓能力,可有效减轻凝血功能障碍,改善患者生理健康状况,降低病死率。本研究进一步探讨重症监护病房(ICU)脓毒症患者应用低分子肝素对凝血功能及生理健康状况的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2016 年 1 月至 2017 年 10 月我院收治的 70 例 ICU 脓毒症患者,患者及其家属对本研究均知情并签署同意书,

本研究经我院伦理委员会批准。采用随机数字表法分为观察组 35 例和对照组 35 例。观察组男性 19 例,女性 16 例,年龄 24~71 岁,平均(56±3)岁;原发病:败血症 8 例,急性肺部感染 11 例,多发伤 7 例,其他 9 例。对照组男性 18 例,女性 17 例;年龄 25~72 岁,平均(56±3)岁;原发病:败血症 7 例,急性肺部感染 11 例,多发伤 7 例,其他 10 例。比较 2 组一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准:①入选者均存在心动过速、发热、呼吸急促等临床症状,经临床检查、CT 检查等确诊;②体温  $\leq 36\text{ }^{\circ}\text{C}$  或  $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;③心率  $\geq 90$  次/min。

1.2.2 排除标准:①合并严重脑外伤、消化道出血、严重慢性肝病、脑动脉瘤者;②伴有出血倾向、需接受血液净化治疗、具有器官移植史者;③处于哺乳或妊娠期女性。

1.3 方法

DOI:10.19522/j.cnki.1671-5098.2018.11.050

作者单位 476600 河南省永城市人民医院重症监护病房

2 组均接受抗生素控制感染、液体复苏、营养支持、生命体征监测、控血压、降血糖、脏器功能保护、电解质与酸碱平衡维持等综合干预。对照组 静脉泵入 5~10 U·kg<sup>-1</sup>·h<sup>-1</sup> 肝素(常州千红生化制药股份有限公司,国药准字 H20153300),每日 1 次,若存在低凝、出血征兆需停用。观察组 皮下注射低分子肝素(深圳赛保尔生物药业有限公司,国药准字 H20060191),每次 0.3 mL,每日 1 次,若存在低凝、出血征兆需停用。所有患者均治疗 7 d。

#### 1.4 评价指标

比较 2 组凝血功能、生理健康。

1.4.1 凝血功能 抽取患者 3 mL 清晨静脉血,仪器使用日本 Sysmex CA-500 血凝仪,通过凝固法检测活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT),凝血酶法测定纤维蛋白原

(FIB)。

1.4.2 生理健康 分别于治疗前、治疗 7 d 后,通过急性生理学和慢性健康状况(APACHE)评分<sup>[2]</sup>评价,含慢性健康、年龄、急性生理学 3 项,计 14 个条目,总分 71 分,得分愈高则健康越差。

#### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较配对 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 凝血功能

治疗后 2 组 APTT、PT 水平均降低,FIB 水平上升,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组 APTT、PT 水平高于观察组,FIB 低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组治疗前后凝血功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	APTT (s)		PT (s)		FIB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	42±10	38±8 <sup>1)</sup>	18±4	16±3 <sup>1)</sup>	2.32±0.31	3.12±0.57 <sup>1)</sup>
观察组	35	42±8	33±6 <sup>1)</sup>	17±3	14±5 <sup>1)</sup>	2.27±0.64	3.39±0.53 <sup>1)</sup>
<i>t</i> 值		0.144	2.661	0.986	2.137	0.416	2.052
<i>P</i> 值		0.886	0.010	0.328	0.036	0.679	0.044

1) 与同组治疗前相比  $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后生理健康对比( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	35	19±4	16±4	2.854	0.006
观察组	35	19±3	14±3	5.543	0.000
<i>t</i> 值		0.416	2.350		
<i>P</i> 值		0.679	0.022		

### 2.2 生理健康

治疗后 2 组 APACHE 评分均降低且对照组高于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨 论

近年来,低分子肝素凭借其起效迅速、作用持久、半衰期较普通肝素更长、具有高生物利用度、可降低出血风险、改善血流动力学等优点在 ICU 脓毒症患者中得到广泛应用。肝素属于天然抗凝剂,具有一定抗凝、抗炎作用。而低分子肝素属于普通肝素经亚硝酸分解纯化后得到的低分子肝素钠或者钙盐,其不良反应少、注射方便,较普通肝素更为安全有效,可通过影响 a 的活性来发挥抗凝作用,抑制血栓形成,同时其还具有抗炎、抗过敏功能,可增强内皮系统吞噬细胞功能。临床研究指出,肝素钠还能够通过抑制高分子激肽原与脂多糖的结合来避免炎性介质的大量释放,进而有效阻止脓毒症病情发展<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示,针对 ICU 脓毒症患者,采用低分子肝素治疗可减轻凝血功能障碍,改善生理健康状况,促进患者恢复。由此可见,相较于对照组,皮下注射低分子肝素利于改善凝血功能指标,加快生理健康恢复,提升治疗效果。分析其

原因在于肝素钠可与抗凝血酶 中的赖氨酸残基逆性结合、形成复合物,以抑制 a<sub>1</sub>、a<sub>2</sub>、a<sub>3</sub> 等凝血因子活性,增加组织型纤维蛋白溶酶原激活剂与内皮细胞组织因子途径抑制物的释放,进而控制组织因子途径,防止血小板聚集,加快纤溶,发挥抗凝、抗血栓功能,提高治疗效果,改善患者健康状况。值得一提的是,APTT 与 PT 指标可呈现凝血因子水平,FIB 水平上升可提示血栓形成风险加大,本研究中低分子肝素治疗之所以能改善凝血系统功能,还在于该药物可有效减少血液中损伤内皮细胞相关成分,增强内皮功能,并在净化血液的过程中激活补体与血小板系统,加快凝血酶生成,增加内皮细胞组织因子途径抑制物<sup>[4]</sup>。总之,低分子肝素治疗具有良好的安全性与有效性,应当成为更多的 ICU 脓毒症患者临床抗凝选择。

综上所述,针对 ICU 脓毒症患者,低分子肝素治疗属于一种安全有效的治疗方案,可调节凝血功能指标,增强凝血系统功能,优化内皮功能,改善生理健康状况,提升治疗效果,促进患者恢复。

### 参 考 文 献

- [1] 韩宇,高传玉,秦秉玉,等. 抗凝治疗对脓毒症凝血和炎症指标的影响及其意义[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(2): 102-105.
- [2] 樊楚明,杨欣悦,任靖宇,等. 老年脓毒症患者 APACHE 评分与降钙素原及 C-反应蛋白的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2): 426-427.
- [3] 李新,郑晓晶,崔巍,等. 低分子肝素对脓毒症患者血浆 TNF-α、IL-6 及凝血功能的影响[J]. 疑难病杂志, 2017, 16

(6) :566-569.

[4] 李卫刚,常莉,周平,等. 连续性血液净化联合低相对分子质量肝素治疗脓毒症时对凝血功能的影响 [J]. 血栓与止血学, 2015, 21(4) :249-250.

[5] 金培培,卢文斌,殷武,等. 脓毒症免疫抑制病理机制及其治疗现状[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2016, 37(4) :349-354.

(收稿日期 :2018-05-26)

## 腹腔镜中低位直肠癌直肠全系膜切除术的效果观察

陈建光 邱志泽

近年来,直肠癌的患者数量呈增长趋势,直肠癌给患者的身心健康带来极大的影响。直肠是人体极为重要的排泄器官,直肠癌大约占大肠癌的 65%左右<sup>[1]</sup>。目前临床上主要是采取肠系膜切除术治疗,主要有全系膜切除术和开腹手术,以往临床上常用的是开腹手术,但是效果并不是很理想,因为该方法会给患者带来极大的创伤,影响患者的心理症状,降低生活质量<sup>[2]</sup>。本研究选择 2014 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的 20 例直肠癌患者为研究对象,采用腹腔镜中低位直肠全系膜切除术治疗,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择 2014 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的 20 例直肠癌患者为研究对象,分为 2 组,观察组 10 例和对照组 10 例,观察组男性 6 例,女性 4 例,年龄 26~70 岁,平均(48±11)岁;对照组男性 7 例,女性 3 例,年龄 24~72 岁,平均(48±12)岁。2 组一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经本院伦理委员会批准同意,患者或家属知情同意。

1.1.1 纳入标准:①低位直肠癌患者;②要求进行保肛手术患者;③肿瘤距离为 3~8 cm;④肿瘤并未出现远处转移情况,可根治性治疗;⑤无麻醉禁忌者;⑥手术前未进行放射治疗手术;⑦能按时完成随访者,在患者或家属知情的情况下进行。

1.1.2 排除标准:①患有其他感染性疾病;②有严重基础疾病;③糖尿病患者;④严重营养不良患者;⑤严重肥胖患者;⑥进行过腹部开放手术;⑦脏器边界模糊患者;⑧器官功能不全患者;⑨失访者。

#### 1.2 治疗方法

以开腹手术治疗为对照组,首先对患者进行全身麻醉,在下腹部正中作一切口,分离出皮肤、脂肪、筋膜和肌肉,把动静脉结扎,游离切除全系膜,让直肠暴露出来,切除病灶,送病理检查。以腹腔镜中低位直肠癌直肠全系膜切除术治疗为观察组,首先进行全身麻醉,在脐下面做一个切口,长度为 1~2 cm,分离皮肤、脂肪、筋膜和结缔组织,建立人工气腹,插入腹腔镜。在右髂前上棘和锁骨中线处建立手术通道,建立辅助操作孔,在腹腔镜下观察肿瘤情况,大小和位置,用超声刀分离乙状结肠,在左操作孔分离肠系膜,暴露出肠系膜,结扎止血,游离肠系膜,并牵引,把骶前间隙打开,把周围组织清理干净,让直肠充分暴露出来,切除肠系膜,在肿瘤上缘把肠管切断,切除后送检。

#### 1.3 观察指标

分析腹腔镜治疗的价值所在,并对比 2 组的手术指标、并发症。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,计量资料用  $\bar{x}\pm s$  来表示,独立样本  $t$  检验,计数资料  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 2 组手术时间、住院时间、术中出血量的比较

观察组的手术时间、住院时间、术中出血量各项指标明显比对照组的要好,2 组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组手术时间 住院时间 术中出血量的比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	下床时间 (d)
观察组	10	156±10	14.0±1.3	116±12	3.1±1.5
对照组	10	250±13	16.3±2.1	176±15	5.2±1.8
$t$ 值		9.158	4.312	6.179	4.008
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 2.2 2 组并发症的比较

观察组并发症的发生率为 10%,对照组为 40%,2 组比较

差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

本次研究主要采取腹腔镜中低位直肠全系膜切除术治疗,研究得出的结果显示,观察组的手术时间、住院时间、术中

DOI :10.19522/j.cnki.1671-5098.2018.11.051

作者单位 519000 广东省珠海第二人民医院普外科