

尖吻蝮蛇血凝酶对鼻中隔矫正术患者手术创面的止血效果

陈静

天津市武清区中医医院 (天津 301700)

〔摘要〕目的 探讨尖吻蝮蛇血凝酶对鼻中隔矫正术患者手术创面的止血效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月于天津市武清区中医医院行鼻中隔矫正术治疗的 100 例患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和试验组, 各 50 例。试验组于术前 30 min 经静脉输入尖吻蝮蛇血凝酶 2 U, 并于术后 24 h 第二次注射 2 U, 对照组于术前 30 min 注射 0.9% 氯化钠注射液, 比较两组的凝血功能指标、血常规指标、术中出血量及并发症发生情况。结果 两组术前及术后 3 d 的血浆凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)、活化部分凝血酶时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB) 均在正常参考范围, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组术前及术后红细胞 (RBC)、血红蛋白 (HGB)、血小板 (PLT) 指标均在正常参考范围, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。试验组术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组未出现血栓等并发症及用药不良结局。结论 尖吻蝮蛇血凝酶干预可提高对行鼻中隔矫正术患者的止血效果, 且安全性较高。

〔关键词〕 鼻中隔矫正术; 尖吻蝮蛇血凝酶; 止血

〔中图分类号〕 R973+.1 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2022) 02-0054-03

鼻中隔矫正术属于一种鼻内镜下手术, 是治疗鼻中隔偏曲患者的有效术式。鼻中隔矫正术具有创伤小、手术效果好、患者术后恢复快等优点。但由于手术视野较小, 而鼻中隔前下部黏膜下的血管丰富, 采用常规外科止血方法操作困难, 当富含血管的术区出血量较多时, 可导致术野模糊, 延长手术时间, 术后易形成血肿等并发症, 故需寻找一种有效的止血方法。有研究表明, 尖吻蝮蛇血凝酶对多种外科手术切口出血可产生十分良好的止血效果, 且具有较高的安全性^[1]。目前, 关于该药物对于鼻内镜下鼻腔手术创面止血效果的相关研究相对较少。基于此, 本研究探讨尖吻蝮蛇血凝酶对鼻中隔矫正术患者手术创面的止血效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月于我院行鼻中隔矫正术治疗的 100 例患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和试验组, 各 50 例。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 33~58 岁, 平均 (45.9±5.3)

岁; 病程 1~9 年, 平均 (4.5±1.3) 年; 鼻中隔前部偏曲 20 例, 中部偏曲 16 例, 下部偏曲 14 例。试验组男 28 例, 女 22 例; 年龄 32~57 岁, 平均 (45.4±5.5) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (4.2±1.4) 年; 鼻中隔前部偏曲 21 例, 中部偏曲 15 例, 下部偏曲 14 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准: 具有明显的鼻中隔偏曲相关临床症状并经检查确诊; 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。**排除标准:** 合并严重心脏、肾脏以及呼吸系统等疾病; 无法有效配合治疗; 中途退出。

1.2 方法

两组均行内镜下鼻中隔偏曲矫正术治疗。

试验组予以注射用尖吻蝮蛇血凝酶 (北京康辰药业股份有限公司, 国药准字 H20080633, 规格 1 U×4 瓶/盒) 止血, 用药剂量为 2 单位 (2 瓶), 每单位 (瓶) 用 1 ml 注射用水溶解, 于术前 15~20 min 给药, 缓慢静脉注射, 注射时间不少于 1 min。

对照组予以 0.9% 氯化钠注射液 (中国大冢制药有限公司, 国药准字 H20043271, 规格 10 ml :

收稿日期: 2021-03-11

0.09 g) 止血。

两组在围手术期不再应用其他止血药物干预。

1.3 评价指标

(1) 凝血功能指标: 分别于术前及术后 3 d 检测两组的凝血功能指标, 包括血浆凝血酶原时间 (prothrombin time, PT) (正常值范围: 9~15 s)、凝血酶时间 (thrombin time, TT) (正常值范围: 2~21 s)、活化部分凝血酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT) (正常值范围: 21~39 s)、纤维蛋白原 (fibrinogen, FIB) (正常值范围: 2~4 g/L); 检测方法, 采集患者空腹静脉血 3 ml, 以 3 000 r/min 的转速离心 15 min 分离出血浆, 在 1 h 内完成检测, 检测设备选用全自动血凝仪 (厦门海菲生物技术股份有限公司, 型号 SF 8100), 同时选用原厂配套试剂, 严格按照说明书进行相关操作。(2) 血常规指标: 分别于术前及术后 3 d 检测两组的血常规指标, 包括红细胞 (red blood cell, RBC) (正常值范围: 男性 $4.0 \sim 5.5 \times 10^{12}/L$, 女性 $3.5 \sim 5.0 \times 10^{12}/L$)、血红蛋白 (hemoglobin, Hb) (正常值范围: 男性 120~160 g/L, 女性 110~150 g/L)、血小板 (platelet count, PLT) (正常值范围: $100 \sim 300 \times 10^9/L$); 检测方法, 于手指部位采集末梢血标本, 采血量为 40 μ l, 将其加入 160 μ l 的 EPK 稀释液中, 充分摇匀后备检; 采用全自动血液分析仪 [贝克曼库尔特商贸 (中国) 有限公司, 型号 LH-750] 及配套试剂 (含清洗剂 and 稀释液) 实施检测。(3) 术中出血量: 记录两组术中出血量, 术中用干脑棉吸血后称重, 术中出血量 = 干脑棉吸血量 + (吸引器瓶获取液体量 - 术中 0.9% 氯化钠注射液用量)。(4) 并发症: 统计两组并发症发生情况, 如血栓等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组凝血功能指标比较

两组术前及术后 3 d 的 PT、TT、APTT、FIB 指标均在正常参考范围, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 两组血常规指标及术中出血量比较

两组术前及术后 3 d RBC、HGB、PLT 指标均在正常参考范围, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 试验组术中出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组凝血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)		TT (s)	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
试验组	50	11.31 ± 0.56	11.50 ± 0.59	18.47 ± 0.42	18.50 ± 0.40
对照组	50	11.26 ± 0.48	11.48 ± 0.54	18.52 ± 0.38	18.48 ± 0.42
<i>t</i>		0.7823	0.6287	0.5624	0.6273
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

组别	例数	APTT (s)		FIB (g/L)	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
试验组	50	27.71 ± 0.47	27.69 ± 0.48	2.80 ± 0.26	2.78 ± 0.23
对照组	50	27.68 ± 0.50	27.72 ± 0.46	2.82 ± 0.24	2.77 ± 0.25
<i>t</i>		0.6734	0.7763	0.6263	0.6623
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注: PT 为血浆凝血酶原时间, TT 为凝血酶时间, APTT 为活化部分凝血酶时间, FIB 为纤维蛋白原

表 2 两组血常规指标及术中出血量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RBC ($\times 10^{12}/L$)		Hb (g/L)	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
试验组	50	4.38 ± 0.25	4.33 ± 0.22	130.67 ± 3.57	128.87 ± 4.42
对照组	50	4.36 ± 0.28	4.34 ± 0.23	131.26 ± 3.28	128.72 ± 4.53
<i>t</i>		0.2633	0.6233	0.6563	0.5374
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

组别	例数	PLT ($\times 10^9/L$)		术中出血量 (ml)
		术前	术后 3 d	
试验组	50	218.48 ± 9.87	220.83 ± 9.54	49.50 ± 8.64
对照组	50	218.37 ± 9.36	221.26 ± 9.36	67.15 ± 6.30
<i>t</i>		0.5623	0.5623	12.6270
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05

注: RBC 为红细胞, Hb 为血红蛋白, PLT 为血小板

2.3 两组并发症发生情况比较

两组均未出现血栓等并发症, 亦未出现与研究药物相关的不良反应。

3 讨论

鼻中隔偏曲是临床常见的鼻腔病理性改变疾病, 患者的临床表现为明显的鼻塞、头痛、出血及邻近器官受累等。该病是导致鼻窦炎、鼻腔炎等邻近组织结构病变的主要诱因^[2]。针对鼻中隔偏曲患者, 及时对其实施治疗不仅有助于纠正鼻中隔病变本身, 还有助于预防相关性疾病的发生和迁延。临床针对鼻中隔偏曲患者多实施手术治疗, 主要采用鼻中隔偏曲矫正术。然而, 术后创面渗出血可能会造成皮下血肿及积液形成, 严重时可能合并感染, 进而造成伤口愈合延迟。因此, 及时对鼻中隔矫正术患者实施有效的止血操作十分必要。

尖吻蝮蛇血凝酶是由 2 条多肽链以二硫键连接而成的单一组分糖蛋白, 不含神经毒素及其他毒素, 其能使纤维蛋白原 α 亚基裂解出 A 肽, 产生纤维蛋白单体, 并聚合成纤维蛋白多聚体, 同时

腹腔镜阴道骶骨悬吊术与经阴道骶棘韧带固定术治疗盆腔器官脱垂患者的疗效

崔秀飞

建平县医院急诊科 (辽宁建平 122400)

【摘要】目的 比较腹腔镜阴道骶骨悬吊术(LSC)与经阴道骶棘韧带固定术(SS-LF)治疗盆腔器官脱垂患者的疗效。方法 选取2018年1—12月医院收治的48例盆腔器官脱垂患者,按照不同的治疗方式分为对照组(22例)与试验组(26例)。试验组采取LSC治疗,对照组采取SSLF治疗,比较两组的治疗效果。结果 试验组术中出血量少于对照组,术后留置尿管时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组术后排气时间、住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前,两组国际尿控协会盆底器官脱垂量化分期(POP-Q)分度各指示点数值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后,两组Aa、Ba、Ap、Bp各指示点比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);但试验组C、D指示点低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用LSC和SSLF治疗盆腔器官脱垂患者的效果均较好,在实际工作中需根据不同患者的实际情况选择适合的手术方式。

【关键词】盆腔器官脱垂;腹腔镜阴道骶骨悬吊术;经阴道骶棘韧带固定术;治疗效果

【中图分类号】R681.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1002-2376(2022)02-0056-03

引发盆腔器官脱垂的因素有很多,如盆腔结构缺损、退化、损伤等。该疾病会导致其他盆腔器官发生移位,而移位后的器官位置及功能往往会出现异常,是盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)中最常见的病症之一^[1]。针对

盆腔器官脱垂患者,临床主要采取非手术治疗和手术治疗两种方法,后者是目前临床治疗盆腔器官脱垂患者的最主要方式。既往临床常见的手术治疗方法包括子宫切除术、会阴修补术、阴道前后壁修补术等,但术后复发率较高,需再次治疗的概率亦较高^[1]。随着医疗技术水平的进步,盆底重建技术以及修补技术不断完善,目前已被广

收稿日期:2020-12-17

可使血浆凝块中纤维蛋白交叉形成不溶性纤维蛋白聚合物,进而发挥促凝及止血作用,该药含252个氨基酸,在血管内给药可实现对创面毛细血管渗出血的止血^[3-4]。

本研究表明,两组术前及术后3d的PT、TT、APTT、FIB指标均在正常参考范围,且组间比较差异无统计学意义,表明尖吻蝮蛇血凝酶对患者凝血功能无显著影响;两组术前及术后3d的RBC、HGB、PLT指标均在正常范围,且组间差异无统计学意义,表明尖吻蝮蛇血凝酶对患者血常规相关指标不会形成明显影响;而试验组术中出血量少于对照组,表明尖吻蝮蛇血凝酶的止血效果更好;两组未出现血栓等并发症,未出现研究药物相关的不良反应,证明了尖吻蝮蛇血凝酶的用药安全性。

综上所述,尖吻蝮蛇血凝酶干预可提高对鼻中隔矫正术患者的止血效果,且安全性较高。

【参考文献】

- [1] 张富东,朱敏凤,陈曦,等.尖吻蝮蛇血凝酶临床应用合理性研究[J].海峡药学,2020,32(12):97-99.
- [2] 吴海云,陈河,钟声亮,等.鼻中隔矫正术穿孔并发症的影像特征及预防探讨[J].影像研究与医学应用,2020,4(20):160-162.
- [3] 莫如聪,李宁,刘扬浪,等.注射用尖吻蝮蛇血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的疗效观察[J].中国医学创新,2020,17(34):131-134.
- [4] 向雪梅.对上消化出血患者采取矛头腹蛇血凝酶治疗所获取的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(54):91.