

妊娠期间高凝状态低分子肝素的使用预防血栓的评价

马涛, 郑海燕, 孙本红

(新疆乌鲁木齐市解放军第四七四医院, 新疆 乌鲁木齐 830011)

【摘要】目的 研究探讨妊娠期间高凝状态低分子肝素的使用预防血栓的效果。**方法** 选取2017年4月~2018年4月来我院进行分娩的孕产妇80例作为研究对象, 根据治疗的方法以及平均分组的方法将其分为对照组和观察组, 两组研究对象都进行剖宫产手术。对照组在手术前使用气压进行治疗, 而观察组则在气压治疗的基础上使用低分子肝素进行治疗, 对比两组研究对象凝血功能的变化以及手术后血栓发生的概率。**结果** 经过治疗之后, 观察组D-二聚体以及Fbg的含量要明显低于对照组, 而观察组手术后血栓发生的概率也要低于对照组手术后血栓发生的概率, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 孕产妇在妊娠期间高凝状态下使用低分子肝素能够对血栓的发生进行有效的预防, 值得在临床上进行推广。

【关键词】 妊娠期; 高凝状态; 低分子肝素; 血栓

【中图分类号】 R714.8

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-8803.2018.30.55.02

DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2018.30.029

孕产妇在围生期期间会发生深静脉的血栓栓塞现象, 这是孕产妇在怀孕期间、生产之时以及产后容易出现的一种并发症^[1]。血液的高凝状态是在血栓形成之前的一个过渡期, 目前相关的临床研究当中, 认为对于血栓性相关疾病的治疗最关键的一个要素是要预防血栓的形成^[2]。如今在临床上妊娠期间孕产妇血液高凝状态的主要治疗方法为使用低分子肝素、物理治疗以及香丹注射液进行治疗^[3]。本文研究探讨了妊娠期间高凝状态低分子肝素的使用预防血栓的效果, 现得出的研究报告如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月~2018年4月来我院进行分娩的孕产妇80例作为研究对象, 根据治疗的方法以及平均分组的方法将其分为对照组和观察组。其中, 对照组年龄26~38岁, 平均年龄(32±2.3)岁; 观察组年龄26~39岁, 平均年龄(32.5±2.6)岁。所选取的研究对象都为初次妊娠, 两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

围生期血液高凝状态的相关诊断标准为: 在孕产期晚期孕产妇凝血常规Fbg的数值要大于4 g/L, D-二聚体的数值要大于0.5 g/L。所选取的研究对象没有流产或者是死产的历史或者是相关的家族遗传病。

1.3 方法

对照组在进行剖宫产手术之前使用气压进行治疗, 而观察组则在剖宫产手术之前使用低分子肝素进行治疗, 具体方法为: 低分子肝素钙(意大利), 每次的剂量为0.4 mL, 在进行手术之前对研究对象进行皮下注射, 每天注射一次, 连续用药3天。气压治疗的方法为, 将气囊的压力设定在100 mmHg, 治疗的时间为每次20 min, 中间间隔的时间为60 s。在进行手术治疗之前的12个小时对病患停止用药。

1.4 观察指标

对比两组之间凝血功能的变化以及手术之后血栓发生的概率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 计数资料以百分数(%)表示, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组之间出血的情况对比

在对照组中, 孕产妇的出血量为(183.5±21.6) mL; 在观察组中, 孕产妇的出血量为(187.9±23.5) mL。两组出血情况对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组之间凝血功能的变化情况对比

在进行治疗之前, 两组之间凝血功能的情况对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。在经过治疗之后, 观察组研究对象D-二聚体的数值为(0.8±0.1) mg/L, Fbg的数值为(3.8±0.6) g/L; 对照组研究对象D-二聚体的数值为(1.8±0.6) mg/L, Fbg的数值为(5.6±0.4) g/L。通过对比发现观察组凝血功能的变化情况要优于对照组凝血功能的变化情况, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组之间血栓发生的概率对比

观察组在手术后并未出现血栓的现象, 对照组在手术后血栓发生的例数为1例, 发生的概率为2.5%。通过对比发现, 观察组血栓发生的概率要低于对照组血栓发生的概率, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

孕产妇在围生期期间会发生深静脉的血栓栓塞现象, 这是孕产妇在怀孕期间、生产之时以及产后容易出现的一种并发症。血液的高凝状态是在血栓形成之前的一个过渡期, 目前临床上多使用低分子肝素进行治疗。低分子肝素具有较高比例的抗因子Xa以及抗因子IIa的活性, 因此会具备较为快速以及持续的抗血栓的活性, 使

(下转61页)

($P < 0.05$)，但胎儿低血糖发生率对比无明显差异，见表2。

表2 两组患者不良反应发生率对比[n (%)]

组别	n	胎儿巨大	胎儿窘迫	低血糖发生率
对照组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
实验组	30	10 (33.33)	6 (20.00)	2 (6.67)

3 讨论

妊娠期糖尿病是由于产妇周期的增加，胎儿的营养需求会逐渐增高，同时为胎儿提供营养和能量的是从母体获取葡萄糖的胎盘，因为胎儿需求量的增加，产妇的肾血浆流量和肾小球滤过率会明显增高，但由于肾小管的再吸收率不能随之增加，引起产妇的排糖量增多^[3]。而妊娠期糖尿病的症状并不像常规的糖尿病患者，不会出现三多一少症状，但可能出现胎儿巨大、羊水过多、妊娠期高血压等并发症。

本次研究成果显示，实验组中出现胎儿巨大共10例，胎儿窘迫共6例，和对照组相对比，差异有统计学意义($P < 0.05$)，但胎儿低血糖发生率对比无明显差异。当产妇长期高血糖时，葡萄糖从胎盘中运转胎儿会出现高血糖，导致其胰岛素细胞增多，从而产生过量的胰岛素，引起脂肪和糖分堆积在胎儿的各个器官中，出现胎儿巨大的情况^[4]。

同理，出现胎儿巨大则会导致产妇难产，胎儿窘迫、窒息、剖宫产率也会随之增加，本次实验中对照

组的剖宫产发生率为10.00%，而实验组的剖宫率高达66.67%，同时实验组中有10例出现妊娠期高血压，而对对照组中仅1例，差异有统计学意义($P < 0.05$)。所以，产妇发现异常应立即检查治疗，并且对自己的饮食进行控制，防止出现胎儿巨大、羊水过多等并发症，减少妊娠期糖尿病对产妇和胎儿造成不良的影响^[5]。

综上所述，通过对比发现，妊娠期糖尿病可能引发妊娠期高血压、羊水太多、胎儿比正常发育更大等并发症，导致新生儿出现宫内缺氧，对发育造成影响，所以越早治疗才能防止产妇和新生儿出现并发症。

参考文献

- [1] 王娇娇,王心,尚丽新.妊娠期糖尿病危险因素及对妊娠结局影响的研究[J].人民军医,2016,59(01):58-61.
- [2] 邢惠卿,蔡婉静,卢敏,陈蔚.运动疗法与中医饮食干预对妊娠期糖尿病患者的妊娠结局影响[J].中国临床药理学杂志,2015,31(17):1713-1715.
- [3] 董丽敏,印娟.早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J].河北医药,2015,37(19):3006-3009.
- [4] 王颖,顾平,朱珠.运动和饮食控制法对妊娠期糖尿病孕妇血糖和妊娠结局影响分析[J].中国妇幼保健,2015,30(21):3575-3577.
- [5] 李德忠.妊娠期糖尿病孕妇血糖控制情况对妊娠结局和新生儿并发症的临床观察[J].实用预防医学,2013,20(10):1232-1234.

本文编辑：刘欣悦

(上接55页)

用该药物对妊娠期间高凝状态进行治疗，其复发的概率会比较低。但是在孕产妇孕期使用肝素也受到时机的影响，有可能会致骨质疏松等并发症的发生，但是还缺乏相关的研究资料进行探讨。本文通过研究对比发现，经过治疗之后，观察组D-二聚体以及Fbg的含量要明显低于对照组，而观察组血栓发生的概率也要低于对照组血栓发生的概率，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，孕产妇在妊娠期间高凝状态下使用低分子肝素能够对血栓的发生进行有效的预防，值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 杨成刚.低分子肝素联合弹力袜防治围生期血栓性疾病及其对凝血功能的影响分析[J].中国医学创新,2018,15(21):106-109.
- [2] 蔡海英,沈柏儒,张映辉,杨成刚.低分子肝素对围生期血液高凝状态的作用及安全性[J].中国医学创新,2013,10(28):17-19.
- [3] 高秀霞,张若青,韩凌霄.低分子肝素治疗妊娠期肾病综合征高凝状态的研究[J].医学综述,2012,18(20):3481-3483.

本文编辑：刘欣悦