

低分子肝素预防脊柱手术后静脉血栓栓塞风险的效果

范运杰

【摘要】目的 探讨低分子肝素预防脊柱手术后静脉血栓栓塞(VTE)风险的效果。**方法** 选取2010年6月至2012年6月行脊柱手术治疗的810例患者资料作为对照组,另将2012年7月至2014年7月行脊柱手术治疗的935例患者资料作为观察组,对照组患者给予利伐沙班抗凝治疗,观察组患者采用低分子肝素抗凝治疗,比较两组患者VTE发生率、切口引流量及并发症发生率。**结果** 观察组患者术后VTE的发生率为0.1%,明显低于对照组的1.1%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者的切口引流量、并发症发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 脊柱手术后对患者应用低分子肝素治疗可有效预防VTE,同时切口引流量和并发症发生率无明显增加,是较为安全可靠的预防方法。

【关键词】 低分子肝素; 脊柱手术; 静脉血栓栓塞; 风险; 预防

【中图分类号】 R681.5 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1673-5846(2015)08-0064-02

静脉血栓栓塞(VTE)是脊柱手术后发生的严重并发症,可分为深静脉血栓(DVT)和肺栓塞(PE)。人工全膝关节置换术与人工全髋关节置换术后未进行抗凝治疗,DVT的发生率达20%~70%,PE的发生率为0.5%~3.0%^[1]。脊柱手术后同样存在发生DVT和PE的风险,其中脊柱创伤和脊髓损伤患者VTE的发生率明显高于择期脊柱手术和未伴脊髓损伤的患者^[2]。目前,术后抗凝治疗在临床的应用已十分广泛,但有关术后应用低分子肝素等抗凝药物预防VTE的报道较少见。本研究就低分子肝素预防脊柱手术后VTE风险的效果进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年6月至2012年6月入我院行脊柱手术治疗的810例患者资料作为对照组,另将2012年7月至2014年7月入我院行脊柱手术治疗的935例患者资料作为观察组。对照组患者中,男413例,女397例,年龄12~75岁,平均(58±7)岁;观察组患者中,男508例,女427例,年龄15~72岁,平均(57±7)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均放置引流管,术后常规补液,静脉滴注活血药物,均未使用止血药物,早期行主动或被动活动。对照组患者于术后第1天口服利伐沙班(Bayer HealthCare AG,批准文号:国药准字H20090270,规格:10 mg×5片)10 mg,1次/d,下床活动后停止用药,共治疗3~10 d。观察组患者于术后第1天给予低分子肝素(广东天普生化医药股份有限公司,批准文号:国药准字H19990079,规格0.5 mg:5 000 IU)5000 U,1次/d,下床活动后

停止用药,共治疗3~10 d。

1.3 观察指标 术前和术后4~9 d两组患者行下肢血管多普勒B型超声检查是否有DVT形成,扫描髂静脉、胫后静脉、腓静脉,并采用肺动脉造影检查是否有PE形成;术后监测并记录两组患者的切口引流量、切口血肿、脊柱手术后硬膜外血肿(SEH)、其他部位出血发生情况,其中切口引流量为术后至切口引流管拔除时所有引流量之和。

1.4 统计学分析 采用SPSS 16.0统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后VTE发生率比较 观察组患者术后VTE的发生率为0.1%,明显低于对照组的1.1%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者术后VTE发生率比较

组别	例数	DVT(例)	PE(例)	VTE发生[例(%)]
对照组	810	7	2	9(1.1)
观察组	935	1	0	1(0.1)*

注:与对照组比较, $\chi^2=7.6806$,* $P<0.05$

2.2 切口引流量和并发症发生率比较 观察组患者的切口引流量为(191±112) ml,观察组患者的切口引流量为(182±119) ml,差异无统计学意义($P>0.05$);且两组患者的并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	切口血肿(例)	SHE(例)	其他部位出血(例)	并发症发生[例(%)]
对照组	810	7	0	1	8(1.0)
观察组	935	10	3	2	15(1.6)

任县医院骨科,河北邢台 055150

3 讨论

VTE 是指血液在静脉内非正常凝结,导致血管部分或完全阻塞的一种静脉回流障碍性疾病,为骨科术后常见并发症,其中肺栓塞是最为严重的并发症之一,是导致患者病死的重要原因^[3]。脊柱外科同样存在血栓栓塞的风险,其中脊柱手术后发生 VTE 的主要原因^[4]有:①术中患者取仰卧位可增加腹压,自主神经受刺激时可导致血管收缩,静脉回流受阻,血流速度减慢;②选择前入路可对胸腹腔大血管产生牵拉作用,进而造成血管壁损伤;③手术可在一定程度上改变血液成分。本研究发现,观察组患者术后 VTE 的发生率明显低于对照组。但于峥嵘等^[5]研究证实,术后未采用抗凝治疗的患者有 2 例发生血栓栓塞,其中 1 例无症状,另 1 例因肺栓塞病死。提示虽然脊柱术后 VTE 的发生率较低,但后果十分严重,应积极采取有效措施进行预防。

目前,术后抗凝治疗在临床上的应用已较为普遍,但对于脊柱手术后行预防性抗凝治疗的必要性尚存争议。研究表明^[6],低分子肝素可减少 VTE 的发生率,但也有可能增加 SEH 的风险,导致患者出现不可逆的神经损伤。因此,评估术后抗凝时应综合考虑其疗效、并发症发生情况。本研究显示,观察组患者于术后第 1 天给予低分子肝素抗凝治疗,该组患者 VTE 的发生率明显低于对照组,与有关报道相符^[7]。此外,观察组患者的切口引流量多于对照组,切口血肿、SEH 及其他出血并发症的发生率也略高于对照组,可能与下列因素有关:①患者自

身对低分子肝素过于敏感,导致出血增加;②可能在治疗过程中同时使用了引发凝血功能障碍的药物;③可能存在引流管不畅等情况;④术中未进行有效止血或止血不彻底;⑤其他可能导致切口引流量或出血并发症增多的原因。但上述指标组间比较差异均无统计学意义,提示脊柱手术后对 VTE 患者应用低分子肝素治疗效果较好,安全可靠。

综上所述,脊柱手术后对患者应用低分子肝素治疗可有效预防 VTE,同时切口引流量和出血症并发的发生率无明显增加,是较为安全可靠的预防方法。

参考文献

- [1] 吴新军,罗飞,程鹏,等.脊柱手术后静脉血栓栓塞症的护理干预体会[J].局解手术学杂志,2011,20(6):688-689.
- [2] 罗凌,张运剑,夏国光,等.低分子肝素在脊柱创伤患者血栓预防中的应用进展[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(2):179-182.
- [3] 宋艺,王小梅,刘建青,等.脊柱外科手术术后预防下肢深静脉血栓的护理治疗策略[J].中国继续医学教育,2014,6(1):67-68.
- [4] 黄帅豪,郑秋坚.脊柱外科手术术后静脉血栓栓塞症自然发生率的临床研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(8):3315-3319.
- [5] 于峥嵘,李淳德,吕晓东,等.脊柱手术后静脉血栓栓塞的预防[J].北京大学学报(医学版),2011,43(5):661-665.
- [6] 马毅.脊柱手术后深静脉血栓预防的研究进展[J].中国脊柱杂志,2012,22(8):753-756.
- [7] 艾克拜尔·艾拜也都拉,吴彦生,胡炜,等.脊柱手术后静脉血栓栓塞的 2 种预防方案比较[J].新疆医科大学学报,2010,33(10):1257-1259.

疏血通注射液治疗急性脑梗死患者的临床疗效

周伟华

【摘要】目的 探讨疏血通注射液治疗急性脑梗死患者的临床疗效。**方法** 选取 2013 年 11 月至 2014 年 10 月海门市中医院神经内科收治的急性脑梗死患者 40 例作为试验组,给予疏血通注射液治疗;另选取 2012 年 11 月至 2013 年 10 月收治的急性脑梗死患者 40 例作为对照组,给予低分子右旋糖酐治疗,比较两组患者的临床疗效、血液流变学指标。**结果** 试验组患者的总有效率为 95.0%,明显高于对照组的 77.5%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);试验组患者的全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容均明显低于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 采用疏血通注射液治疗急性脑梗死,可有效改善患者的血液流变学及功能缺损症状,还有利于降低不良反应的发生率,安全可靠。

【关键词】 急性脑梗死;疏血通;血液流变学

【中图分类号】 R743.33

【文献标志码】 A

【文章编号】 1673-5846(2015)08-0065-03

急性脑梗死是一种常见的神经内科疾病,主要表现为头痛、眩晕以及半身不遂,严重危害患者的

身体健康及生命安全^[1]。临床中对急性脑梗死患者主要以扩血管、改善脑细胞代谢等基础治疗为主,

海门市中医院神经内科,江苏南通 226100

CHINA JOURNAL OF PHARMACEUTICAL ECONOMICS

中国药物经济学

65