



中高危肺栓塞患者给予溶栓和抗凝治疗的临床分析

姚勇 (常德市第四人民医院 湖南常德 415000)

摘要: 目的 分析中高危肺栓塞患者给予溶栓和抗凝治疗的临床疗效。方法 选取我院2016年1月至2017年11月期间收治的74例中高危肺栓塞患者, 对照组(37例, 采取抗凝治疗)、研究组(37例, 采取溶栓+抗凝治疗), 比较两组患者治疗前后动脉血氧分压、D-二聚体变化以及不良反应发生率。结果 对照组、研究组患者治疗前动脉血氧分压、D-二聚体变化差异不显著, 无统计学意义($P > 0.05$), 研究组患者治疗后的动脉血氧分压、D-二聚体水平平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 对照组患者不良反应发生率为5.41%, 研究组患者不良反应发生率为8.11%, 差异无统计学意义($\chi^2=0.214$, $P > 0.05$)。结论 中高危肺栓塞患者给予溶栓+抗凝联合治疗, 疗效好, 不良反应少, 值得推广。

关键词: 中高危肺栓塞 溶栓 抗凝

中图分类号: R563.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-071-02

肺栓塞是临床常见的心肺疾病, 主要由栓子(内源性或外源性)对肺动脉主干或分支堵塞, 导致肺循环障碍的一种综合征^[1]。肺栓塞的主要临床表现为呼吸功能障碍以及肺循环功能障碍, 早期缺乏特异性症状, 增加了诊断难度, 病死率高, 对患者生命安全威胁极大^[2]。抗凝、溶栓均为中高危肺栓塞患者的常用治疗方式, 本次研究对74例中高危肺栓塞患者进行研究, 分析溶栓和抗凝用于该疾病患者的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入患者选取的时间范围: 2016年1月至2017年11月; 选取的患者: 74例中高危肺栓塞患者, 分组: 对照组(37例)、研究组(37例), 对照组: 男性23例, 女性14例, 年龄范围40~72岁, 平均年龄(56.7±4.6)岁, 中危肺栓塞患者20例, 高危肺栓塞患者17例; 研究组: 男性21例, 女性16例, 年龄范围41~75岁, 平均年龄(57.1±4.4)岁, 中危肺栓塞患者22例, 高危肺栓塞患者15例, 患者知情同意, 医学伦理会对研究批准, 参与的患者临床资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者入院后均对其呼吸、心率、血压等体征进行密切监测, 叮嘱决定卧床休息, 对照组应用抗凝治疗, 即予以患者皮下注射4100U低分子肝素钙(进口药品 法国Laboratoire GlaxoSmithKline; 注册证号: H20080482), 1次/12h, 并口服华法林(生产单位: 齐鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字H37021314), 初始剂量2.5mg/d, 两者重叠应用3d后, 观察国际标准化比率, 若该结果范围在2.0~3.0, 则停止应用低分子肝素钙, 并根据监测结果对华法林的剂量进行调整; 研究组患者应用抗凝联合溶栓治疗, 抗凝治疗同对照组, 溶栓采取尿激酶2h溶栓方案, 即予以患者2万IU/kg尿激酶(生产单位: 四环药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字H11020549)持续维持, 时间为2h, 观察患者治疗24h后的血气指标及D-二聚体变化水平变化, 并对患者随访6个月, 观察其不良反应。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后的动脉血氧分压、D-二聚体变化水平以及不良反应发生率等指标进行比较, 探究中高危肺栓塞患者在临床治疗中应用溶栓和抗凝疗效结果。

1.4 统计学方法

用统计学软件工具SPSS24.0对研究中计量资料、计数资料进行分析, 并分别表示为($\bar{x} \pm s$)、(%)表示, 用t检验及 χ^2 检验, 若检验后存在统计学差异, 则用 $P < 0.05$ 对结果表示。

2 结果

2.1 治疗前后患者动脉血氧分压、D-二聚体变化结果

对照组、研究组患者治疗前动脉血氧分压、D-二聚体变化差异不显著, 无统计学意义($P > 0.05$), 研究组患者治疗后的动脉血氧分压、D-二聚体水平平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表1。

表1: 患者动脉血氧分压、D-二聚体治疗前后变化结果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	动脉血氧分压		D-二聚体	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	66.5±7.1	72.2±8.1	2.2±0.7	3.1±0.4
研究组	37	66.9±6.8	80.9±7.4	2.5±0.9	4.9±0.8
t值		0.247	4.823	1.600	12.241
P值		0.805	0.000	0.114	0.000

2.2 不良反应发生率结果

对照组患者不良反应发生率为5.41%, 研究组患者不良反应发生率为8.11%, 差异无统计学意义($\chi^2=0.214$, $P > 0.05$), 详见表2。

表2: 两组患者不良反应发生率结果(n, %)

组别	例数	轻微出血	皮肤瘀斑	不良反应发生率
对照组	37	2 (5.41)	0 (0)	5.41
研究组	37	2 (5.41)	1 (2.70)	8.11
χ^2 值				0.214
P值				0.643

3 讨论

肺栓塞以静脉系统血栓或者右心血栓导致的肺栓塞为临床常见的栓塞类型, 致死率较高, 严重威胁人们的健康安全^[3]。年龄因素、静脉曲张、活动量少、心肺疾病等均是导致肺栓塞发生的主要原因, 且肺栓塞在临床中缺乏典型的特征、症状等, 漏诊率较高^[4]。因此, 加强肺栓塞患者的诊断, 并对其采取早期的治疗, 对降低肺栓塞患者死亡率具显著的价值。

临床一般情况下, 在对肺栓塞患者治疗前, 需要先对患者的病情进行评估, 并按照严重程度分为低危、中危、高危, 对于低危患者可以单纯应用抗凝治疗; 对于中危患者, 需要根据患者的病情进展程度, 合理的选取应抗凝或则溶栓方法治疗, 之所以需要根据病情合理选择, 主要是因为溶栓治疗可以起到快速对肺血流动力学予以改善的作用, 但肺栓塞患者如果溶栓效果不好, 则易增加致命性出血的风险, 因此, 需要慎重选择; 对于高危患者, 则需要尽早进行血管再灌注治疗^[5-6]。中高危肺栓塞患者, 因病情进展快, 通过溶栓治疗可以改善患者心功能, 缓解患者损伤。本次研究中, 研究组患者的动脉血氧分压、D-二聚体变化等指标水平治疗后比对照

(下转第75页)



上越大,其预后效果就会越差,患者在行放射治疗之前的转移病灶大和病期晚与放射治疗完成之后的肿瘤残留病灶多与残留病灶大是对预后造成影响的重要指标。在临床中对于该问题的解决主要是化疗和手术与放射治疗。从中可以看出,肿瘤的退缩效果不佳时,就可以运用大野套小野的加量放射治疗方法和放射治疗的加热治疗方法,或者是化疗增敏的方法,对残留灶进行缩小,促进局部控制率有所提高。鼻咽癌患者中属于单纯性鼻咽残留和单纯颈部的残留者和鼻咽以及颈部两者残留的患者在生存率上的比较,可以看出,残留部位越多的患者的生存率远远低于残留部位较少的患者,转移灶中有残留的患者比原发灶出现残留的患者预后较差。和相关文献的报道研究结果一致。除此之外,在本次研究中,鼻咽癌的有残留灶患者的局部复发率明显增高,但是远地转移的几率并未发生增高现象,主要原因还需要进一步研究。从相关研究中可以看出,出现残留的换则会加量放射的治疗导致晚期反应明显增加,然而如果发生复发现象,进行两次放射方法的治疗之后出现后遗症和晚期的反应有所增加。现阶段放射治

疗的技术已经有了很大的进步,尤其是适形的放射治疗与放射治疗手段在临床中的大量运用,想要促进局部放射治疗的效果,并对副作用进行降低,就要进行深入全面的研究,并提供科学论证,所以可以对残留病灶实施二次缩野之后,对剂量进行适当增加。如此一来,可以有效地对鼻咽癌患者的临床治疗效果进行保障,缩短患者的住院时间,减小患者的经济压力,并尽可能早地回归家庭,回归社会,提高生活质量,因此,对于鼻咽癌放射治疗后肿瘤残留和疗效的研究至关重要。

参考文献

- [1] 徐萌.鼻咽癌调强放疗后影像学残留情况及相关因素的临床分析[D].广西医科大学,2017.
- [2] 姚春萍.~(18)F-FLT PET/CT在勾画头颈部鳞癌放射治疗生物靶区中的应用[D].天津医科大学,2017.
- [3] 赵雅洁.中晚期鼻咽癌调强适形放疗结束时局部或区域影像学残留患者预后分析[D].中南大学,2014.
- [4] 苏丹柯.CT灌注成像对鼻咽癌放疗后瘤灶区病变性质判断的实验和临床研究[D].广西医科大学,2011.

(上接第71页)

组高($P < 0.05$),不良反应发生情况方面,对照组、研究组无显著差异($P > 0.05$),该结果说明,临床肺栓塞治疗中,将抗凝、溶栓治疗联合应用,可以提高整体疗效,对患者症状、血流动力学好转起到极大的改善,且不良反应发生率,说明两种方法联合应用无增加其不良反应,应用价值高。

综上所述,中高危肺栓塞患者给予溶栓+抗凝治疗,患者动脉血氧分压、D-二聚体变化指标改善显著,不良反应发生率,可以在临床治疗中广泛的应用。

参考文献

- [1] 蒋雷,陈旭峰,黄培培.溶栓和抗凝治疗中高危肺栓塞的疗效[J].江苏医药,2017,43(24):1816-1818.
- [2] 吴之瑶,邬玉辉,吴畏,等.溶栓与单纯抗凝初始性治疗术

前合并中高危肺栓塞患者的疗效比较[J].实用癌症杂志,2017,32(6):1041-1044.

[3] 王爱丽,王金祥,李晓辉,等.中高危急性肺血栓栓塞症患者溶栓联合抗凝与单纯抗凝治疗的近期疗效比较[J].心脑血管病杂志,2016,35(7):524-528.

[4] 刘艳,薛晓轩,杨玲,等.急性肺栓塞合并慢性阻塞性肺疾病患者不同治疗方式前后右心功能的变化[J].河北医药,2017,39(10):1527-1529.

[5] 李金玲,李洁,庞桂芬,等.溶栓与单纯抗凝治疗中危肺栓塞的疗效比较研究[J].医学与哲学(B),2017,38(1):38-40.

[6] 杜辛歌,倪吉祥,赵天明,等.间断小剂量尿激酶溶栓治疗老年急性中高危肺栓塞的疗效和安全性[J].临床内科杂志,2017,34(2):114-117.

(上接第72页)

括速效和短效的 β 受体激动剂等。这类药物起效比较快,作为急救药物随身携带,如超过常规使用剂量并不能控制症状时尽量及早就医。

5 总结

临床药师开展临床药学工作,参与哮喘患者治疗方案的制定和实施、参与临床查房、药学查房,及时为医护人员提供药物治疗及其相互作用、配伍禁忌及不良反应等药学技术服务;此外,通过用药教育加强患者对疾病的认识,更好地配合治疗和预防,提高患者的用药依从性,减少发作维持长

期稳定,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中国哮喘联盟.支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识.中华内科杂志,2018,57(1):4-14.
- [2] 糖皮质激素类药物临床应用指导原则.中华内分泌代谢杂志,2012年第28卷增录2a-1-32.
- [3] 李朵璐,阚全程,刘玲.左氧氟沙星对多索茶碱在健康人体内药动学的影响[J].中国新药与临床杂志,2008,27(9):680-684.
- [4] 秦琼,陈蓉,雷伟,等.哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者吸入给药装置依从性评价与分析[J].中国药理学杂志,2016,51(5):413-416.

(上接第73页)

是通过切开旋前方肌使骨折断端暴露,但重建的难度较大,容易影响钢板的软组织覆盖,不仅增加了术后感染的发生率,同时也对屈肌功能造成了影响。而掌侧经肱桡肌入路则能对桡骨钢板进行良好的保护,当切开肱桡肌后,能使骨折断端更清楚的暴露,适用于各种类型的桡骨远端骨折^[6]。虽然该手术切口偏桡侧,但对于尺侧的骨折块也能进行良好的固定,可行性较强。但手术中需要注意,该术式难以观察到腕关节面的情况,若需要确认关节面的复位情况,则需要采用术中透视或腕关节镜。

综上所述,掌侧经肱桡肌入路切开复位内固定手术治疗桡骨远端骨折具有良好的临床疗效,能有效减少手术对患者的损伤,且术后腕关节活动度良好,值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴晗,张鉴,李强,等.手术治疗老年人不稳定性桡骨远端骨折的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(12):3004-3005.
- [2] 陈一衡,陈时益,陈星隆,等.桡骨远端骨折合并腕骨骨折的诊断与治疗[J].中华手外科杂志,2015,31(1):17-20.
- [3] 杨志全,李海生.两种手术方法治疗桡骨远端粉碎性骨折的临床效果[J].中国矫形外科杂志,2015,23(18):1719-1721.
- [4] 康志明,杨晶,张太良,等.桥接外固定架联合克氏针与掌侧锁定钢板修复桡骨远端不稳定型骨折的比较[J].中国组织工程研究,2016,20(44):6590-6598.
- [5] 康宝林,王东建,张鑫,等.掌侧与背侧入路切开复位内固定治疗C型桡骨远端骨折的比较研究[J].实用骨科杂志,2016,22(3):272-274.
- [6] 杜晓龙,宋涛,欧学海,等.掌侧与背侧入路切开复位内固定治疗A0 23-C2型桡骨远端骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(3):315-317.