



辽宁阜新地区肺栓塞危险因素及预防现状的调查分析

孟晓皓 曹莉莉 (阜新市中心医院呼吸内科 辽宁阜新 123000)

摘要: **目的** 分析阜新地区肺栓塞危险因素及预防现状。**方法** 方法一: 采取回顾性调查方法 1. 收集 300 例肺栓塞患者的病历针对危险因素进行总结分类。2. 随机抽取高危患者是否进行预防措施进行统计。方法二: 采用对医生调查问卷的方法。**结果** 我市肺栓塞常见危险因素为: 骨折或骨折术后, 其他手术术后, 下肢静脉曲张, 慢性心脑血管疾病, 慢性阻塞性肺病等。肺栓塞高危患者的预防性治疗不充分, 或无预防治疗。我市三甲医院部分医生对肺栓塞的预防及治疗相关知识掌握不全面, 肺栓塞的防控能力薄弱。**结论** 外科手术及内科高危肺栓塞患者预防是降低发病率及死亡率的关键, 提高医生对肺栓塞及其预防的意识至关重要。

关键词: 肺栓塞 危险因素 预防措施

中图分类号: R563.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-105-02

肺栓塞 (pulmonary embolism, PE) 是以各种栓子阻塞肺动脉系统的一组疾病或综合征, 包括血栓栓塞和非血栓栓塞。肺血栓栓塞症 (PTE) 指由血管内脱落的血栓将肺动脉或其分支阻塞, 严重影响肺功能和呼吸能力的一种病理过程。该病发生率较高, 发病紧急, 病情进展迅速, 如未得到及时诊治, 死亡率可达 25% ~ 30%, 即使经有效治疗, 死亡率仍达 2% ~ 8%^[1]。所以发现致病因素, 积极有效预防肺栓塞的发生将成为住院患者综合治疗的重要内容。为此对我市近 10 年 300 例肺栓塞病例资料分析总结危险因素及预防现状进行调查。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1. 病例选择 2005 年到 2015 年期间我市三甲医院收治的 300 例确诊肺栓塞患者作为研究对象, 其中女性 134 例, 男性 166 例。年龄分布情况: 年龄小于 40 岁, 34 例; 41 ~ 50 岁, 38 例; 51 ~ 60 岁 58 例; 61 ~ 70 岁 72 例; 70 岁以上 98 例。患者均按照 2001 年中华医学会呼吸分会《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南》标准进行诊断。2. 三甲医院医生对肺栓塞预防知识的认知的随机调查表。

1.2 方法

方法一: 采取回顾性研究方法。1. 收集 300 例确诊肺栓塞患者的病历回顾性调查, 对患者存在危险因素总结分类。2. 随机抽取高危因素患者进行调查住院期间是否给予预防治疗。方法二: 采用调查问卷的方法, 随机调查三甲医院医生

100 人。调查问卷内容为: 肺栓塞基础知识及预防措施, 及各项相关指南及建议。共 10 分。

2 结果

2.1 我市肺栓塞危险因素统计表

表 1: 我市肺栓塞危险因素统计表

危险因素	例数	[n(%)]
脑血管病	26	(8.7%)
慢性心血管疾病	27	(9.0%)
COPD	12	(4.0%)
骨折/骨科术后	65	(21.7%)
普外科术后	18	(6.0%)
妊娠/产后/妇科手术后	4	(1.3%)
下肢静脉曲张	39	(13.0%)
肾病及免疫系统疾患	9	(3.0%)
肿瘤	32	(10.7%)
单存下肢静脉血栓	21	(7.0%)
无明确危险因素	40	(13.3%)
其他	7	(2.3%)
总计	300	(100%)
DVT	102	(34%)
DVT 无症状	61	(17%)

2.2 危险因素患者预防随机调查表

表 2: 危险因素患者预防随机调查表

病种	骨折/骨折术后	普外科术后	妇科手术后	慢性心脏疾患	脑血管病	呼吸系统疾病	ICU 病房
预防治疗例数	28	5	2	8	9	12	12
占总数百分比	28%	5%	2%	8%	9%	12%	12%
总计	外科 35 例, 占总数 11.7%			内科 32 例, 占总数 9.7%			12%

注: 外科 300 例, 其中骨科 70 例、普外科 70 例、妇科 40 例; 内科 300 例, 慢性心脏疾患、脑血管病、呼吸科各 100 例; ICU 病房 100 例。预防包括药物及机械系预防。

2.3 随机调查 100 名三甲医院医生, 得分 0-2 分 12 名, 3-5 分 49 名, 6-8 分 30 名, 9-10 分 9 名。

3 结论

肺血栓栓塞症是严重威胁人类健康的疾病。国内医学界目前规范诊疗均有了大幅度的提高。但对住院患者静脉血栓的预防意识及预防措施不够。虽然目前国内对 VTE 的预防先后出台了骨科大手术 VTE 的预防指南, 血管外科及肿瘤领域的预防指南或专家共识也纷纷出台。2009 年中华医学会老年学会与中华医学会呼吸分会共同发表了《内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议》^[2]。但上述指南及建议并未得到良好的推广。临床医生对 PE 发生的病因及危险因素探

究不足; 对住院患者静脉血栓的预防意识及预防措施不够。杨媛华等^[3]在对北京市 18 家医院 PE 规范化诊治状况调查中发现, 临床工作上仍然存在许多不规范之处。主要不足也表现为对 PE 危险因素认识不强。2012 年对北京地区医院进行的“慢性阻塞性肺疾病急性加重期 VTE 预防的调查”中发现, 对于存在高危 VTE 风险的慢性阻塞性肺病急性加重患者, VTE 的预防率只有 26%^[4]。

本次研究中我市 300 例肺栓塞症 (PTE) 患者均明确诊断, 并给予规范化治疗。说明目前我市已经基本规范 PTE 的诊治。本研究中骨折及骨折术, 下肢静脉曲张, 心脑血管疾病

(下转第 108 页)



而且对肠道薄膜的功能不存在明显弊端。

本次研究的数据可以表明,在观察组的治疗率为92.31%,这一项指标远远地高于对照组的74.07%,相对于另一组数据,对于观察组的肛门排气间隔时间以及首次进食时间均显著短于对照组。如此的数据可以表明,相比之下,早期肠内营养的方式略高一筹。对患者的改善情况作用更为明显。

除此之外,在对于患者经历鼻插管而完成的早期肠内营养的实践过程中,作为医护人员,应该加强对于患者的临床表现的观测与照顾,通过观察患者来及时调整对患者用药的用量及输入速率,与此同时,对于那些意识仍然保持清醒的这种患者,对他们的心理照顾尤为重要,加强对他们的心理保护,可以让他们对治疗更加舒心,以致来更好地配合医护作业及保持一种较高的治疗依从^[6],进一步加强并提高早期肠内营养治疗对于患者的症状的改善,提高了对临床医用的疗效情况,于是,也只有在这样的情况下,我们可以更好地提高患者在手术以后对于身体的康复程度以及减少对肠胃功能不必要的损伤,加强对肠胃功能的恢复状况,进而提高肝胆患者在手术后的生活质量及身体恢复质量。

总而言之,肝胆患者在于接受了外科手术之后,采用早期肠内营养的方式,可以明显的改变之前的肠胃情况,从而很大的减少了患者手术之后的恢复时间,从而进一步的提高了患

者在手术后的生活质量,对于临场医学来说也是一大进步,明显有很好的应用效果。

参考文献

- [1] 林小丽,陈静薇,赵经营,等.穴位按摩促进心脏外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(5):682-684.
- [2] 李培武,王先坤,伏旭,等.生长抑素对急诊腹部损伤患者术后胃肠功能恢复的临床观察[J].中国普外基础与临床杂志,2016(1):56-59.
- [3] 艾晓辉,李小荣,雷庆良,等.内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复临床研究及对患者血浆胃动素的影响[J].世界中医药,2016,11(9):1739-1742.
- [4] 王怀科,朱泽卫,王浩龙,等.中药复方承气汤灌肠在腹部外科术后胃肠道功能恢复中的临床疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):815-818.
- [5] 艾晓辉,雷庆良,李小荣,等.黄香散穴位外敷促进腹部外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):866-868.
- [6] 尚红玲,崔勇和.术后循证护理普外科腹部手术患者胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):131-133.

(上接第105页)

卧床, COPD, 年龄增加肺栓塞的发病率较高,为肺栓塞的高危因素。针对这些危险因素采取早期的措施,将会降低肺栓塞的发病率。国内内科肺栓塞预防内科20.20%,CCU22.70%,ICU16.9%。本研究内科9.7%。外科11.70%,ICU12%。说明我们对于危险因素的预防比例明显低于国际及国内。临床医生对肺栓塞各项指南及建议掌握不足,忽略上述危险因素。对肺栓塞的预防认识不足。在今后的工作中,应针对上述薄弱环节,强化肺栓塞危险因素认知及预防工作,使PE的防治工作在多学科的相互协作下进一步规范。

参考文献

- [1] 王辰.肺栓塞[M].北京:人民卫生出版社,2003:3-5
- [2] 《内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议》写作组,中华医学会老年医学分会,中华医学会呼吸病学分会,等.内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议[J].中华结核和呼吸科杂志,2009,32(1):3-8.
- [3] 杨媛华,王宁,翟振国,等.北京地区住院患者肺血栓栓塞症的规范化诊治情况分析[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(12):898-902
- [4] 梁立荣,张竹,王虹,等.北京地区慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者静脉血栓栓塞症的发生及预防情况[J].中华医学会杂志,2013,93(30):2337-2340

(上接第106页)

作为研究对象,探讨妈富隆联合米非司酮的治疗效果。研究结果表明,与采用清宫手术的患者相比,采用妈富隆联合米非司酮治疗的患者其并发症发生率明显更低,月经复潮时间明显更短,子宫内膜厚度明显更大,其他方面如治愈率、不良反应发生率、阴道流血时间、尿妊娠试验转阴时间则对比无明显差异。这就说明,妈富隆联合米非司酮可以有效避免诸多并发症的发生,使患者的月经周期、子宫内膜尽快恢复正常。妈富隆是一种复方制剂,主要成分为去氧孕烯和炔雌醇。其中,去氧孕烯是强效孕激素,对子宫内膜孕激素受体有着较高的亲和力,对脂代谢的影响较小;炔雌醇是雌激素,它能够修复残留胚胎组织粘连处的子宫内膜,迅速止血,促使残留的胚胎组织剥离、排出^[5]。米非司酮是孕激素拮抗剂,在治疗早孕人流不全时,其作用机制为:诱导子宫蜕膜细胞及滋养层细胞凋亡,使残留的胚胎组织因失养而脱落;同时,它还能够降解宫颈胶原蛋白,使宫颈软化,从而促使残留的胚胎组织排出体外^[6]。本研究中,妈富隆与米非司酮联用产

生了良好的的治疗效果,进一步证实这一治疗方案的可行性及可靠性。

综上,妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效良好,值得推广使用。

参考文献

- [1] 余琳,苏凌春.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].中国临床新医学,2014(6):516-518.
- [2] 闫慧.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].母婴世界,2014(15):54-55.
- [3] 麦颂英.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J].健康之路,2016(4).
- [4] 王立颖.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果分析[J].中国保健营养,2016,26(33).
- [5] 陈丽君.妈富隆和米非司酮联合治疗早孕人流不全的临床效果及安全性分析[J].母婴世界,2016(19).
- [6] 蓝传素.米非司酮联合妈富隆治疗药物流产不全的疗效观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):474-476.