



• 临床研究 •

髌膝关节置换术后深静脉血栓的防治措施

李志刚 (正大邵阳骨伤科医院, 湖南邵阳 422900)

摘要:目的 探讨髌膝关节置换术后深静脉血栓的预防方法及应用效果。方法 两组患者均接受相应手术治疗, 对照组于术后10h给予低分子肝素; 研究组术后12h给予利伐沙班。记录两组术后下肢深静脉血栓形成情况、凝血指标检测结果。结果 术后经不同方法给药后, 两组APTT、PT、PLT等各项指标检测结果对比仍无统计学意义($P>0.05$); 研究组术后下肢深静脉血栓发生率(4.44%)显著低于对照组(17.78%)($P<0.05$)。结论 对接受髌、膝关节置换术治疗的患者术后给予利伐沙班可获得更为理想的下肢深静脉血栓预防效果, 有利于保障患者预后及生活质量。

关键词: 关节置换术 深静脉血栓 预防方法 应用效果

中图分类号: R687.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-150-01

关节置换术是目前临床常用的髌部、膝部骨科疾病治疗方法, 深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)是患者术后常见并发症。本文为了提高髌、膝关节置换术预后效果, 特于2015年1-12月期间选取我院收治的此类患者(90例)作为研究对象, 探讨髌、膝关节置换术后深静脉血栓的预防方法及应用效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 90例患者中男48例、女42例, 年龄57-84岁, 平均(74.53±2.11)岁, 手术类型: 髌关节置换术49例、膝关节置换术41例。经抽签(具随机性)将90例患者平分($n=45$)为两组(研究组、对照组), 上述资料研究组、对照组对比 $P>0.05$ (有可比性)。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: ①经临床检查患有骨科疾病, 需接受髌关节或膝关节置换手术治疗, 对本次手术过程具有良好耐受性; ②排除恶性肿瘤疾病者; ③术前经影像学检查确认未存在下肢静脉血栓; ④排除血液、免疫、精神类疾病者; ⑤意识清醒, 对本次研究所需各项下肢静脉血栓预防方法具有良好耐受性, 可遵医嘱配合各项救护措施; ⑥排除伴凝血功能障碍者; ⑦排除处于生理特殊时期(妊娠、产褥、哺乳等)的女性髌膝关节置换术患者; ⑧排除存在机体重要器官(心、肝、肾、脑等)严重病变者; ⑨本次研究内容经伦理会批准通过, 入组前患者需独立签署相关协议(知情同意书)。

1.2.2 研究方法: 两组患者均接受相应手术治疗(髌关节置换术、膝关节置换术), 指定具有高年资、专业技术过硬的临床医生完成相关操作。术后均给予常规下肢深静脉血栓预防措施, 抬高患肢并实施均匀加压包扎(弹力绷带), 指导其进行主动腿部肌肉收缩。膝关节及踝关节功能锻炼(主动、被动), 协助患者完成咳嗽、深呼吸等机械预防。对照组于术后10h给予低分子肝素预防深静脉血栓形成, 低分子肝素[生产厂家: 葛兰素史克(天津)有限公司, 批准文号: 国药准字J20040117]每日皮下注射(腹部)1次、剂量0.4ml, 连续给药10d为宜; 研究组给予利伐沙班预防下肢深静脉血栓, 于术后12h给予利伐沙班[生产厂家: Bayer Schering Pharma AG(德国), 批准文号: H20140132], 每日1次、每次口服10mg, 连续给药14d为宜。记录两组髌、膝关节置换术患者术后下肢深静脉血栓形成情况、凝血指标检测结果[活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、血小板计数(PLT)], 将所得数据经统计学软件分析后得出结论。

1.3 统计学方法: 将所得数据输入Microsoft Office Excel 2003软件的Excel表中, 经SPSS.19(Statistical Product and Service Solution 19.0)统计学软件给予分析, 本文中两组凝血指标检测结果为计量资料(表示方法 $\bar{x} \pm s$ 、检验方法 t)、下肢深静脉血栓形成率为计数资料[表示方法 $n(\%)$ 、检验方法 χ^2], 检验结果 $P<0.05$ 则提示数据差异具统计学意义。

2 结果

2.1 凝血指标: 两组术前各项凝血指标检测结果对比并无显著差异($P>0.05$); 术后经不同方法给药后, 两组APTT、PT、PLT等各项指标检测结果对比仍无统计学意义($P>0.05$), 如表1。

表1: 两组术后APTT、PT、PLT等指标检测结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	APTT	PT	PLT ($\times 10^9/L$)
研究组 ($n=45$)	35.38±8.09 [*]	13.08±1.24 [*]	214.52±10.98 [*]
对照组 ($n=45$)	33.46±8.37	12.99±1.25	2.6.78±11.34

注: ^{*}与对照组对比 $P>0.05$ 。

2.2 下肢深静脉血栓: 研究组术后下肢深静脉血栓发生率(4.44%)显著低于对照组(17.78%), 数据对比差异显著($P<0.05$ 、具有统计学意义), 如表2。

表2: 两组术后下肢深静脉血栓发生情况分析 [$n(\%)$]

组别	例数(例)	发生下肢深静脉血栓
研究组	45	2(4.44) [*]
对照组	45	8(17.78)

注: ^{*}与对照组对比 $P<0.05$ 。

3 讨论

人工髌、膝关节置换手术可显著减轻患者生理不适, 对矫正其关节畸形、提高生活质量均具有积极意义。但有研究表明, 接受人工髌、膝关节置换术治疗的患者术后下肢血流将呈现缓慢或瘀滞状态, 局部将因大量凝血酶聚集从而使纤维蛋白原向纤维蛋白转变并形成血栓。有研究显示, 若髌、膝关节置换术后患者发生下肢静脉血栓, 将显著增加肺栓塞发生率, 是导致此类患者死亡的主要原因。近年来, 随着临床髌、膝关节置换术技术不断推广并日益成熟, 加之工作压力增加、周围环境恶化等因素导致髌、膝骨科疾病发生率逐年上升, 接受髌、膝关节置换术治疗的患者数量越来越多, 如何对其采取有效措施从而降低术后下肢静脉血栓发生率是保障患者预后及生命安全的关键因素, 已引起相关医护人员高度重视。

以往临床首选低分子肝素预防下肢深静脉血栓形成, 经皮下注射给药后虽可获得一定的抗凝效果, 但长期使用具有出血风险, 因此多数患者经髌、膝关节置换术后利用低分子肝素持续抗凝时间较短, 部分患者无法获得满意抗凝效果^[1]。利伐沙班是近年来于临床推广使用的新型抗凝药物, 给药后通过对凝血酶、抗凝血因子进行有效抑制, 从而影响内源性、外源性凝血途径, 达到显著的抗凝效果^[1]。此外有研究显示^[2], 利伐沙班具有相互分离的抗血栓、致出血机制, 进入机体后对患者本身凝血功能并无显著影响, 经口服给药具有使用方便、安全有效等特点。本文中研究组经利伐沙班抗凝后下肢深静脉血栓发生率(4.44%)显著低于经低分子肝素抗凝的对照组患者(17.78%), 且两组给药后各项凝血指标对比并无显著差异, 提示利伐沙班抗凝效果及安全性均较优, 与蔡振存^[2]等人研究资料所得结论具有一致性。

综上所述, 对接受髌、膝关节置换术治疗的患者术后给予利伐沙班可获得更为理想的下肢深静脉血栓预防效果, 有利于保障患者预后及生活质量, 值得今后推广。

参考文献

- [1] 王攀. 利伐沙班与低分子肝素预防人工全膝关节置换术后深静脉血栓形成的研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(04):111-114.
- [2] 蔡振存, 常锦秋, 朴成哲. 应用利伐沙班和低分子肝素预防髌膝关节置换术后深静脉血栓的疗效比较[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11):13-14.