

成分输血对慢性贫血患者血液相关指标及不良反应的影响

刘丕芳

云南省文山壮族苗族自治州中心血站

【摘要】目的 探讨成分输血对慢性贫血患者血液相关指标以及不良反应产生的影响。**方法** 选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在本州医疗机构治疗的 100 例慢性贫血患者作为研究对象, 并以数字表法将其均等划分为观察组及对照组, 对照组实施全血治疗, 观察组实施成分输血治疗。对两组的血液相关指标及不良反应发生情况进行对比。**结果** 观察组的红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb) 与对照组相比均较高, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组的不良反应发生率与对照组相比较低, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 慢性贫血患者采取成分输血能够改善血液指标, 减少不良反应的发生, 值得推广。

【关键词】 成分输血; 慢性贫血患者; 血液指标; 不良反应

【中图分类号】 R457

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-036-02

慢性贫血属于临床中比较常见的一种综合征, 一般是因患者缺乏营养, 并存在慢性感染和炎症, 或是存在造血功能障碍等因素所致, 患此病患者临床主要症状表现为乏力、头晕等。成分输血是将血液之中包含的各种有效成分分离, 并将这些成分分别制成悬浮红细胞、洗涤红细胞、浓缩白细胞以及浓缩血小板等高浓度、高纯度的制剂, 并依据患者的病情所需对其进行成分补充, 具有安全性高、经济性强以及疗效良好的优势^[1], 是当前慢性贫血患者治疗的一种主要治疗手段, 为了研究这种治疗手段对慢性贫血患者血液相关指标以及不良反应产生的影响, 本次研究选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在本州医疗机构治疗的 100 例慢性贫血患者作为研究对象进行研究, 现做如下报道。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 12 月在本州医疗机构治疗的 100 例慢性贫血患者作为研究对象, 并以数字表法将其均等划分为观察组及对照组。在对照组之中, 男女之比为 20:21; 年龄 34-68 岁, 平均年龄为 (52.47±5.38) 岁。在对照组之中, 男女之比为 30:20; 年龄 32-67 岁, 平均年龄为 (52.07±5.34) 岁。所有患者均对此次研究知情, 并签署知情同意书, 且经对比两组的一般资料, 差异不明显, 无统计学意义, $P > 0.05$, 两组可比。

1.2 方法

对照组除实施对症治疗之外, 还给与全血治疗; 观察组在对症治疗的同时, 给予成分输血治疗, 即在原发病指标的基础上, 选择血液, 将血液标本实施悬浮处理, 将白细胞及红细胞去除, 依照常规血液交叉配血试验完成成分输血治疗。

表 2: 两组治疗后不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	N	过敏	发热	皮疹	溶血	不良反应发生率
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
χ^2						12.924
P						<0.05

3 讨论

贫血在临床中比较常见, 重症贫血能够导致患者机体中出现氧合不足及组织灌注不足, 从而造成头晕、乏力等临床症状^[2], 临床中针对贫血治疗主要包括补液治疗、药物治疗、营养支持以及输血治疗等^[3], 在诸多治疗手段中, 输血治疗是最为常用的一种方法, 伴随医疗技术的持续提升, 输血治疗也有了新的进展, 成分输血开始应用于临床治疗之中, 并

所有患者均给予持续性治疗 2 个月。

1.3 观察指标

此次研究选择的观察指标为红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb) 以及不良反应发生率。通过 RBC 平均值能够表示出患者发生贫血的程度, 男性 RBC 正常平均值为 $4.0-5.5 \times 10^{12}/L$; 女性 RBC 正常平均值为 $3.5-5.0 \times 10^{12}/L$; Hb 平均值则是对患者机体之中血因子进行检测的常用方法, 男性 Hb 正常平均值为 120-160g/L; 女性 Hb 正常平均值为 110-150g/L。患者在输血治疗时可能出现的不良反应包括过敏、发热、皮疹、溶血等。不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 完成统计学分析, 将 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, 经 t 检验, 将 % 代表计数资料, 经 χ^2 检验, 差异明显时, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗后血液相关指标对比

如表 1 所示, 观察组的 RBC、Hb 与对照组相比均较高, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组治疗后血液相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	RBC($\times 10^{12}/L$)	Hb(g/L)
观察组 (n=50)	3.63±0.34	78.13±7.82
对照组 (n=50)	2.81±0.27	66.42±6.61
t	5.827	6.081
P	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗后不良反应发生情况对比

如表 2 所示, 观察组的不良反应发生率与对照组相比较低, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

产生了良好的应用效果。成分输血主要是将原血中的白细胞和红细胞去除, 从而得到高浓度、高效价的血液制品^[4], 具有较强的科学性和适用性, 其优势集中体现在三个方面: 第一, 具有较高的安全性, 且疗效良好, 可以实现一血多用, 并且还能够使治疗后的不良反应减少, 是输血间隔时间得以缩短; 第二, 可有效减少血液资源浪费, 使患者的经济负担减轻,

(下转第 39 页)

< 0.05)。 (3) 观察组相较于对照组不良反应风险显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2) 牙髓炎的治疗原则为清除根管中的感染病灶与组织, 从而改变根尖周与牙髓病的病理状态, 促使患者快速康复。在根管清理后, 需将其彻底封闭, 防止病原微生物侵入引发炎症或感染症状, 进而预防牙髓与牙尖周再次病变的风险, 是保障治疗质量的关节阶段。以往临床常使用侧压充填根管, 该方式使用侧压的方式改变根管中牙胶形态, 起到封闭根管的目的。但冷牙胶的形变能力不高, 再加之侧压强度有限、主、副牙胶中存在较大的间隙, 极易出现渗漏的状况。此外, 侧压过程中会产生较大的楔力, 会造成根管开裂, 不利于患者的康复。

3) 根管系统是一种空腔系统, 其形态结构较为复杂, 具有多侧的副根管及裂缝。根管填充材料需与根管系统形成高度契合, 才可有效的封闭根管。热牙胶技术通过加热的方式提升材料形变能力, 再开展分段加热方式改善根管内牙胶的塑形能力, 最后辅以垂直加压, 促使牙胶与根管系统接触紧密, 填充紧实。牙胶在进行热处理后, 可接近融化状态, 具有较高的流动性, 在适当的压力下, 牙胶可充分与侧副根管及裂缝连接致密, 达到完全封闭根管的治疗目的。

4 结论

(上接第 35 页)

利加素在肝硬化并发食管胃底静脉曲张一级预防方面发挥了很大的优势。

参考文献

- [1] 丁惠国, 徐小元, 令狐恩强, 贾继东.《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》解读[J]. 临床肝胆病杂志, 2016(02)
- [2] 杨连粤, 别平, 王捷.《肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)》[J]. 中国实用外科杂志 2015, 35(10): 1086-1090

(上接第 36 页)

使患者更易于接受; 第三, 在全血治疗条件下, 会导致心功能不全患者心脏负担加重, 从而容易造成溶血, 而成分输血则可避免这种情况发生^[5]。因此, 针对慢性贫血可采取成分输血治疗。

本次研究中, 观察组的 RBC、Hb 与对照组相比均较高, 且观察组的不良反应发生率与对照组相比更低, 差异明显, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明成分输血对慢性贫血患者的治疗更加有效, 可改善患者的血液指标, 减少不良反应的发生。

综上所述, 慢性贫血患者采取成分输血能够改善血液指标, 减少不良反应的发生, 值得推广。

参考文献

(上接第 37 页)

更好的改善患者耳鸣耳聋症状, 安全性高, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 王春生. 龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15):58-60.
- [2] 莫文权, 裴建, 杨晖, 等. 针灸综合疗法治疗感音神经性耳聋的耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8):960-

鉴于此, 随着临床医学技术的提升, 医疗材料研究的不断深入, 热牙胶填充技术逐渐应用于临床。该方式使用摩擦生热或携热器的方式将牙胶加热软化, 有效的提升牙胶形变能力, 改善填充效果, 垂直加压能提高根管与牙胶的密合度, 根管恰填率较高, 同时还可缩短填充时间, 降低不良反应发生率, 有良好的临床应用前景。

5 治疗期间存在的问题

1) 文化程度、家庭环境等方面的因素, 患者对牙髓及牙尖周病认识存在一定程度的差异, 存在浪费金钱、时间的思想, 认为没必要进行过多的治疗措施, 而忽视自身牙齿健康。

2) 选取样本数量少, 研究时间相对较短。

6 下一步的工作措施

1) 以座谈会、社区发放牙髓及牙尖周病健康知识图册宣传等方式加强患者自我保健意识, 预防牙髓及牙尖周病的发生, 提升其重视程度。

2) 定期组织培训, 鼓励医护人员积极学习疾病相关知识, 强化责任心、娴熟掌握根管填充技术, 为患者提供优质的医疗服务。

3) 加大样本量, 延长研究时间, 进一步证实热牙胶根管充填对牙髓及牙尖周病患者根管填充的效果。

[3] 吴志勇, 陈炜. 肝硬化门静脉高压症外科治疗程序[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 39-43.

[4] 陈炜, 罗蒙, 孙勇伟, 等. 术中门静脉压力动态测定在门静脉高压症术式选择中的作用[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(22): 1703-1706.

[5] 游佳, 江家骥. 特利加素治疗失代偿期肝硬化并发低钠血症的机制和处理原则[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(11):2191-2194.

[6] 王亚洁, 艾迎春. 肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J]. 肝脏, 2019, 24(01):35-39.

[1] 张桂芬, 闫萌, 闫同建. 成分输血比例对严重创伤失血患者应激反应及血液相关参数的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(5):1027-1029.

[2] 徐晓军, 刘纱. 成分输血对治疗慢性贫血的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):74-74.

[3] 时慧挺. 成分输血对产科急性弥散性血管内凝血患者凝血功能及治疗效果的影响[J]. 血栓与止血学, 2016(1):43-46.

[4] 王欢, 程勇, 孙世宇, 等. 贮存式自体成分输血与贮存式自体全血输注对脊柱手术患者细胞免疫功能和血液流变学影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(4):391-394.

[5] 赵凌, 熊婷, 谢娟, 等. 产科大出血患者成分输血及影响因素分析[J]. 中国输血杂志, 2018(9):967-971.

963.

[3] 王海琴. 针灸配合中医药辨证施治神经性耳鸣的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(24):3604-3605.

[4] 李悦芳. 针灸联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7):91-92.

[5] 卢泽强, 卢佳铭. 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1):71-73.