

小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞疗效评价

郭海军

(河南省洛阳市新安县中医院内科 新安 471800)

摘要:目的:探讨次大面积肺栓塞采用小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 74 例次大面积肺栓塞患者为研究对象,随机分为常规组和研究组各 37 例。常规组给予低分子肝素钙治疗,研究组给予小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后研究组患者 SPAP 及 PaO₂、PaCO₂ 指标改善程度与治疗总有效率明显高于常规组(P<0.05);两组患者并发症发生率比较无明显差异(P>0.05)。结论:小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞效果良好,可改善患者 SPAP 及 PaO₂、PaCO₂ 指标,安全性较高,值得推广应用。

关键词:次大面积肺栓塞;小剂量尿激酶;序贯抗凝治疗

中图分类号:R563.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.074

肺栓塞(PE)的主要发病原因为肺动脉堵塞或肺动脉分支堵塞,导致肺部循环功能出现异常。常见的肺栓塞在临床上包括脂肪栓塞综合征、肺血栓栓塞症等。其中肺血栓栓塞症是肺栓塞中发病率较高的病症,严重影响患者肺循环及呼吸功能^[1]。次大面积肺栓塞为肺栓塞中的高发病,发病后会导致患者的肺动脉血液流通受阻,使其动脉压快速上升,加重患者右心室的负荷,易诱发右心衰,从而威胁患者生命安全^[2]。因此,选择安全有效的治疗方案,是降低次大面积肺栓塞患者临床死亡率的重要手段。本研究旨在探讨次大面积肺栓塞采用小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 74 例次大面积肺栓塞患者为研究对象,随机分为常规组和研究组各 37 例。常规组男 23 例,女 14 例;年龄 47~68 岁,平均年龄(56.8±4.3)岁;发病时间 1~10 d,平均发病时间(5.4±0.8) d。研究组男 25 例,女 12 例;年龄 49~70 岁,平均年龄(57.4±4.1)岁;发病时间 1~11 d,平均发病时间(5.5±0.6) d。两组患者性别、年龄、发病时间等一般资料比较无明显差异,P>0.05,具有可比性。均经 CT 及心脏超声检查,确诊为次大面积肺栓塞;符合相关医学伦理要求条件;患者及其家属均同意本次研究。排除患有精神疾病者,存在严重的心、肝、肾功能障碍者,对溶栓及抗凝药物有过敏反应者。

1.2 治疗方法 常规组给予低分子肝素钙(国药准字 H20060190)治疗,按 0.1 mg/10 kg 体质量进行皮下注射。研究组给予小剂量尿激酶结合序贯抗凝治疗,将 50 万 IU 尿激酶(国药准字 H14021653)溶于 0.9%氯化钠注射液 100 ml 中,以 50 ml/h 速度静脉泵注,时间为 2 h,如患者活化部分凝血活酶时间低于正常水平的 2 倍,可给予患者低分子肝素钙静脉注射治疗,用法同常规组。治疗后 3 d,给予华法令

(国药准字 H37021314)进行重叠治疗,口服,2.5 mg/次,1 次/d,重叠治疗时间为 5 d。两组患者均持续治疗 1 周。

1.3 观察指标与标准 (1)观察两组患者治疗前后的肺动脉收缩压(SPAP)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)及动脉血氧分压(PaO₂),比较两组临床疗效及并发症发生情况。(2)显效:患者临床症状完全消失,呼吸功能、肺动脉压均恢复正常,肺动脉血栓溶解或狭窄缩小面积>50%;有效:患者的症状、呼吸功能及肺动脉压有所改善,肺动脉血栓溶解或狭窄缩小面积 31%~50%;无效:患者的临床症状、呼吸功能、肺动脉压无变化,肺动脉血栓溶解或狭窄缩小面积<30%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用率表示,进行 χ^2 检验,P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SPAP、PaCO₂、PaO₂ 指标比较 治疗后研究组患者 SPAP 及 PaO₂、PaCO₂ 指标改善程度明显高于常规组,P<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 SPAP、PaCO₂、PaO₂ 指标比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SPAP		PaCO ₂		PaO ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	37	35.8±5.9	30.7±4.1	57.4±5.5	48.6±4.2	40.3±3.2	79.6±4.6
研究组	37	36.1±5.8	23.2±3.2	57.5±5.7	35.1±3.8	40.5±3.1	86.1±4.8
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于常规组,P<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
常规组	37	20	10	7	30(81.08)
研究组	37	25	11	1	36(97.30)
χ^2					5.05
P					<0.05

2.3 两组并发症发生情况比较 研究组出现皮下出血 5 例,并发症发生率为 13.51%,经华法令调整后,患者的出血状况得到有效控制。常规组出现皮下、颅内及消化道出血共 6 例,并发症发生率为 16.22%。两组并发症发生率比较无明显差异($\chi^2=0.107, P>0.05$)。

3 讨论

肺栓塞主要临床特征为呼吸和循环功能双重障碍,常表现为胸痛、呼吸困难等症状,若未及时得到有效治疗,将会进一步发展为肺出血、肺梗死,导致患者死亡^[3]。次大面积肺栓塞属于中危肺栓塞,患者起病后会随着病情的进展,出现血压下降,对右心室功能造成一定损伤,若不采取有效的治疗措施,则会促使肺栓塞面积进一步扩大,危及患者生命安全。因此,针对次大面积肺栓塞可能引发的严重后果,临床上通常以患者的发病机制为依据,降低患者右心室负荷,加快血液流通速度,消除血流阻塞症状,减少患者死亡率^[4]。

低分子肝素钙中抗凝血因子活性较高,能有效抑制血小板凝聚,避免动脉血栓的形成。尿激酶能

降解血液循环中的纤维蛋白原和凝血因子等,从而起到溶栓的作用,预防血栓的形成。而且小剂量尿激酶降低了用药出血的风险。抗凝治疗的纤溶系统可自动溶解已形成的血栓,在一定程度上缓解患者的临床症状^[5]。

本研究结果显示,研究组的血气分析指标及肺动脉功能指标改善效果、治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$)。说明小剂量尿激酶联合序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞,可降低患者的肺动脉高压和右心室负荷,增强血栓溶解效果,改善患者缺氧、呼吸困难等症状,安全性较高,值得推广应用。

参考文献

- [1]刘汉平.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(6):787-788
- [2]黄卫文.尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(12):86-88
- [3]叶蕾,张荣华.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞 25 例疗效评价[J].重庆医学,2010,39(7):863-864
- [4]张狄康.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(1):52-53
- [5]田光磊,王洪焯.小剂量尿激酶加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞的疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(11):997-998

(收稿日期:2017-12-03)

CT 与腹部 X 线平片检查在肠梗阻诊断中的效果比较

王建智^{1,2}

(1 河南科技大学第三附属医院放射科 洛阳 471003; 2 河南省洛阳东方医院 洛阳 471003)

摘要:目的:研究分析 CT 扫描与腹部 X 线平片检查对肠梗阻的临床诊断效果。方法:选取我院 2015 年 2 月~2017 年 4 月收治的 90 例肠梗阻患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 45 例,对照组行 X 线平片检查,观察组采用双源螺旋 CT 平扫加增强扫描,观察比较两组对梗阻原因、部位以及诊断结果的准确性。结果:观察组诊断结果、梗阻原因以及部位的准确性均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹部 X 线平片检查具有经济实惠、简便、快捷等优点,但对疾病诊断的准确性和可靠性明显低于 CT 扫描,因此应根据患者病情先使用 X 线平片检查,若无法确诊,再行 CT 扫描对病情进一步诊断,为临床治疗提供可靠依据,确保手术顺利进行。

关键词:肠梗阻;CT 扫描;腹部 X 线平片;临床效果

中图分类号:R445

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.075

肠梗阻是常见外科急腹症,如果救治不当,极易造成患者肠穿孔、休克甚至死亡,严重威胁患者身体健康与生命安全。因此,及时准确诊断并确定梗阻位置,及时进行外科手术,解除梗阻具有重要意义^[1]。以往对肠梗阻疾病的诊断主要采用腹部 X 线平片检查,由于受腹部脏器等多种因素影响,有些病例不能确诊,也无法判断肠梗阻的病因和部位。近年来,随着 CT 扫描技术的不断发展,CT 已被应用于肠梗阻的临床诊断中。为研究 CT 扫描技术对肠梗阻诊断的准确性及对病变部位、病因诊断的准确性,

本研究分析 2015 年 2 月~2017 年 4 月在我院就医的 90 例肠梗阻患者术前分别使用 CT 与腹部 X 线平片诊断的结果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 2 月~2017 年 4 月收治的肠梗阻患者 90 例为研究对象。患者主要临床症状包括呕吐、腹痛、腹胀、排便或排气停止等。随机将患者分为对照组和观察组各 45 例。其中,观察组男 28 例,女 17 例;年龄 9~65 岁,平均(50.3±4.6)岁;梗阻部位:结肠 20 例,小肠 25 例;梗阻原