

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.096

低分子肝素钙对脑出血下肢深静脉血栓形成的预防效果

赵俊霞¹ 刘颖超²

(1. 遂平仁安医院, 河南 遂平 463000; 2. 临泉泉河医院, 安徽 临泉 236000)

〔摘要〕 目的: 分析在脑出血下肢深静脉血栓形成的预防上应用低分子肝素钙的临床效果。方法: 在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间遂平仁安医院收治的脑出血患者中选取 70 例作为研究对象, 采用数字列表法将其分为两组, 其中, 对照组采用常规方式进行治疗, 观察组在常规治疗基础上应用低分子肝素钙进行治疗, 对两组患者的临床治疗效果进行记录与比较。结果: 在下肢深静脉血栓形成率方面, 观察组显著低于对照组; 在并发症方面, 观察组显著低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在脑出血下肢深静脉血栓形成的预防上应用低分子肝素钙, 可以有效对血栓形成进行抑制。

〔关键词〕 脑出血; 下肢深静脉血栓形成; 低分子肝素钙

〔中图分类号〕 R 743.34 〔文献标识码〕 B

近年来, 我国脑出血患者数量不断增加, 对人民群众的身心健康造成了不良影响。相关数据显示, 脑出血患者术后并发症的数量相对较多, 其中, 作为常见并发症之一, 下肢深静脉血栓形成对于患者预后的干扰相对较大。多数情况下, 该病可导致患者肢体功能出现障碍, 进而不利于其运动能力的合理恢复, 若不能进行合理治疗, 则会造成终身残疾, 极大降低了其生活质量^[1]。同时, 若血栓出现脱落问题, 则有可能造成肺栓, 从而诱发猝死问题, 对患者生命构成了严重威胁。因此, 研究人员指出, 在脑出血患者治疗过程中, 医疗人员应积极做好患者下肢深静脉血栓形成的合理预防^[2]。在这一问题上, 传统疗法主要采用对症治疗与物理疗法相结合的方式对患者进行干预, 然而, 实践表明, 该方案在患者下肢深静脉血栓形成预防效果方面仍存在一定的不足。近年来, 有研究指出, 在下肢深静脉血栓形成预防上, 通过低分子肝素钙的应用, 有利于实现患者血栓预防效果的提升与优化^[1]。基于此, 本研究针对在脑出血下肢深静脉血栓形成预防上应用低分子肝素钙的临床效果进行了分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间遂平仁安医院收治的脑出血患者中选取 70 例作为研究对象, 采用数字列表法将其分为两组, 其中, 对照组男 25 例, 女 10 例; 患者年龄 50~79 岁, 平均 (62.54 ± 2.45) 岁; 观察组男 21 例, 女 14 例; 患者年龄 48~77 岁, 平均 (60.43 ± 2.66) 岁; 患者纳入标准如下: (1) 患者年龄不大于 80 周岁; (2) 患者无其他重大器质性疾病; (3) 患者及其家属对于本研究内容知情同意; 排除标准如下: (1) 患者其他脏器存在相关疾病; (2) 患者精神状态较差, 无法有效实现与医疗人员之间的

沟通与交流。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规方式进行治疗, 主要治疗内容包括: 根据患者实际情况对其血压与颅内压进行调节, 同时, 对患者脑细胞进行营养干预。同时, 使用弹力袜与间歇气压泵对患者进行物理干预, 患者治疗持续时间为 2 周。

1.2.2 观察组 在常规治疗基础上应用低分子肝素钙 (深圳赛保尔生物药物有限公司, 国药准字 H20060190) 进行治疗, 其中, 常规治疗内容同对照组, 低分子肝素钙用法用量为: 在术后 3 d 进行皮下注射, $4000 \text{ IU} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。用药持续时间根据患者实际情况进行确定, 连续用药时间不得超过 10 d, 患者治疗持续时间为 2 周。

1.3 观察指标

观察患者的下肢深静脉血栓形成率与并发症发生率, 其中, 下肢深静脉血栓形成情况依据患者在入院 1 d、7 d 以及 14 d 时的检查结果进行比较, 判断标准为挤压患者肢体远端后血流量未见增加。并发症主要包括消化道出血、颅内出血以及肺栓塞。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的下肢深静脉血栓形成率比较

观察组的下肢深静脉血栓形成率为 5.71% (2/35), 对照组为 22.86% (8/35), 观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

〔收稿日期〕 2020-05-11

〔作者简介〕 赵俊霞, 女, 主治医师, 主要从事外科工作。

2.2 两组患者的并发症比较

观察组的并发症率显著低于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 2 两组患者的并发症发生率 ($n = 35$, 例)

组别	消化道出血	颅内出血	肺栓塞	并发症发生率/%
对照组	2	4	3	25.71
观察组	1	1	0	5.71 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

研究表明，近年来，随着我国人口老龄化趋势的不断加剧，脑出血在临床上的发病率逐渐提升。现阶段，针对该病，临床上主要采用手术方式进行治疗。从患者的角度来看，由于该病患者年龄相对较大，血流速度较为缓慢且血液黏度相对较高，因此，患者在术后往往容易出现相应并发症，进而对其预后健康造成不良影响^[3]。其中，作为脑出血患者术后常见并发症之一，下肢深静脉血栓形成对于患者的影响相对较大。相关研究表面，该并发症可对患者下肢功能造成不良影响，若不能有效进行治疗，则可导致患者下肢残疾，进而对其日常生活造成极为不利的影 响。同时，若血栓脱落，其可伴随患者血液进行流动，从而增加了肺栓塞的危险性，进而对患者生命造成严重威胁^[4]。在下肢深静脉血栓形成预防上，传统疗法主要采用抗凝治疗与物理疗法对患者进行干预，然而，相关干预的效果尚有待提升。近年来，随着研究工作的开展，有研究人员指出，在患者下肢深静脉血栓形成预防上，通过低分子肝素钙的应用，有利于实现患者预防效果的提升^[5]。从治疗原理的角度分析，作为肝素解聚物之一，低

分子肝素钙与肝素的药理作用较为相近，然而，在抗血栓效果上，其显著优于肝素。同时，该药物半衰期相对较长且药代动力学性质相对较为稳定，有利于代谢效果的提升。在此问题上，有研究证明，在发挥药效后，低分子肝素钙可以与患者体内细胞膜与血浆蛋白结合，从而有效将循环系统进行合理排出，降低了不良反应的几率^[6]。

本研究结果显示，通过在常规治疗基础上应用低分子肝素钙，患者下肢深静脉血栓形成率与并发症率得到了显著的降低。综上，在脑出血下肢深静脉血栓形成的预防上应用低分子肝素钙，可以有效对血栓形成进行抑制。

(参考文献)

- (1) 邢雅昶. 低分子肝素钙预防老年下肢创伤骨折患者术后深静脉血栓形成的效果分析 (J). 药品评价, 2019, 16(24): 41-42.
- (2) 杨志勇, 朱红江, 张燕, 等. 巴曲酶联合低分子肝素治疗老年下肢深静脉血栓形成的临床效果及对凝血功能、血管内皮功能的影响 (J). 临床误诊误治, 2019, 32(12): 28-32.
- (3) 尹丽鹤, 刘秋武, 董延慧. 分析低分子肝素钙对脑出血下肢深静脉血栓的预防作用 (J). 中国继续医学教育, 2019, 11(5): 109-111.
- (4) 夏传星. 高血压脑出血术后使用低分子肝素预防下肢深静脉血栓形成的效果观察 (J). 双足与保健, 2018, 27(16): 15-16.
- (5) 秦征东, 葛欣. 应用低分子肝素钙预防高血压性脑出血术后深静脉血栓形成的疗效和安全性 (J). 中国医药, 2018, 13(4): 541-544.
- (6) 张焕. 早期低分子肝素应用预防脑出血患者下肢深静脉血栓的疗效观察 (J). 现代实用医学, 2017, 29(12): 1563-1564.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0188-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.097

经皮微创钢板内固定手术对胫骨平台骨折患者功能恢复的影响

黄玉君

(湛江市坡头区人民医院, 广东 湛江 524057)

[摘要] **目的:** 分析经皮微创经皮钢板内固定手术 (MIPPO) 对胫骨平台骨折患者功能恢复的影响。**方法:** 选取 2014 年 3 月至 2018 年 1 月湛江市坡头区人民医院接收的 92 例胫骨平台骨折患者作为研究对象, 依据手术方式的差异分为对照组和观察组各 46 例, 对照组采用传统的切开复位内固定术, 观察组则采用 MIPPO 治疗, 比较两组患者围手术期指标及膝关节功能情况。**结果:** 观察组患者的术中出血量低于对照组, 切口长度、骨折愈合时间及住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 Lysholm 评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** MIPPO 创伤小, 术后恢复快, 是胫骨平台骨折的有效手术方法。

[关键词] 胫骨平台骨折; 经皮微创钢板内固定手术; 切开复位内固定术

[中图分类号] R 683.42 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2020-04-18

[作者简介] 黄玉君, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中医正骨、骨关节退行性疾病。