

血凝酶对鼻内镜下鼻息肉摘除手术患者术中的止血效果

Hemostatic Effect of Hemagglutinin on Nasal Polyp Resection under Nasal Endoscope

朱继平(ZHU Ji-ping) 程延滨(CHENG Yan-bin) 李福梅(LI Fu-mei) 鲍靖(BAO Jing)

(青海省西宁市第二人民医院 西宁 810003;

Xining second people's Hospital Qinghai Province ,Xining 810003 ,China)

摘要: 目的 观察血凝酶(巴曲亭)对鼻内镜下鼻息肉摘除手术患者术中止血效果及凝血指标的影响。方法 选取我院 108 例行择期鼻内镜下鼻息肉摘除手术患者为研究对象,采用随机数字表法分为巴曲亭组(观察组 $n = 54$)和常规干预组(对照组 $n = 54$)。对照组术前给予盐酸哌替啶、阿托品、盐酸异丙嗪等常规干预措施,观察组则在此基础上予以巴曲亭术前注射。记录两组术中出血量、手术时间和术后血栓发生率,并比较两组术前及术后 3d 时血常规参数[红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)]、凝血指标[D-二聚体(D-D)、血栓素 B2(TXB2)、6-酮-前列腺素 F1 α (6-K-PGF1 α)]水平差异。结果 两组术后均未出现血栓病例;观察组术中出血量、手术时间均较对照组低($P < 0.05$)。术后 3d 时,两组 RBC、Hb 水平均较术前降低($P < 0.05$),且对照组低于观察组($P < 0.05$);两组手术前后 D-D、TXB2、6-K-PGF1 α 水平组间及组内比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 巴曲亭可降低鼻内镜下鼻息肉摘除手术患者术中出血量,缩短手术时间,且对患者凝血功能无影响。

关键词: 血凝酶;鼻内窥镜手术;鼻息肉

[中图分类号] R765.25

[文献标志码] B

[文章编号] 1009-6213(2018)06-1002-02

慢性鼻窦炎患者在发生化脓性鼻窦黏膜病变的同时,还常伴有鼻息肉,既往临床常使用药物保守治疗及传统手术疗法以缓解其病情进展,但疗效仍不理想。鼻内镜技术为近年医疗新技术,可保留无病变黏膜,降低手术对患者鼻腔及鼻窦创伤,对鼻息肉患者疗效显著^[1]。但鼻息肉患者鼻窦黏膜多伴水肿、血管增生等病理变化,导致鼻内镜术中极易出血,影响手术操作,故给予相应的预防出血措施有其必要性。本文探讨了巴曲亭对其术中的止血效果,现报告于下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2017 年 6 月我院 108 例行择期鼻内镜下鼻息肉摘除手术患者为研究对象。纳入标准:符合《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南》^[2]中鼻息肉诊断标准者;临床分型为 I ~ III 型者;年龄为 20 ~ 65 岁者;内科保守治疗无效者;签署

知情同意书且经我院医学伦理委员会审批者。排除标准:手术禁忌者;鼻内镜手术史者;合并其他重要器官功能障碍者。采用随机数字表法将研究对象分为巴曲亭组(观察组 $n = 54$)和常规干预组(对照组 $n = 54$)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)(表 1)。

1.2 干预方法 两组患者均在局麻下行鼻内镜下鼻息肉摘除术。对照组于术前 30min 给予盐酸哌替啶(生产企业:青海制药厂有限公司,规格:50mg,批准文号:H63020022)50mg 肌注,阿托品(生产企业:赤峰蒙欣药业有限公司,规格:0.5mg,批准文号:H15020664)0.5mg 肌注,盐酸异丙嗪(生产厂家:上海禾丰制药有限公司,规格:50mg,批准文号:H31022033)25mg 肌注。观察组则在上述基础上予以巴曲亭(生产厂家:蓬莱诺康药业有限公司,规格:2U,批准文号:H20051840)2U 肌注。

表 1 两组患者一般资料比较 [n (%)]

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)	体重(kg)	临床分型		
		男	女				I	II	III
观察组	54	31(57.41)	23(42.59)	40.14 ± 8.98	5.32 ± 1.13	58.73 ± 5.15	13(24.07)	37(68.52)	4(7.41)
对照组	54	33(61.11)	21(38.89)	40.77 ± 9.11	5.71 ± 1.21	58.36 ± 5.32	15(27.78)	34(62.96)	5(9.26)

1.3 观察指标 记录两组术中出血量、手术时间和术后血栓发生率,并比较两组术前及术后 3d 时血常规参数 [红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb)]、凝血指标 [D 二聚体 (D-D)、血栓烷素 B2 (TXB2)、6-酮-前列腺素 F1 α (6-K-PGF1 α)] 水平。

1.4 统计学处理 实验数据以平均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计量资料比较采用 *t* 检验;计数资料以 *n*(%) 表示,采用 χ^2 检验,数据分析用 SPSS 19.0 软件处理,

P < 0.05 示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组术中出血量、手术时间和术后血栓发生率比较(表 2) 两组术后均未出现血栓病例;观察组术中出血量、手术时间均较对照组低 (*P* < 0.05)。

表 2 两组术中出血量、手术时间和术后血栓发生率比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后血栓发生率
观察组	54	129.85 \pm 13.54	68.51 \pm 7.32	0(0.00)
对照组	54	172.37 \pm 15.86	83.62 \pm 7.19	0(0.00)

2.2 两组手术前后血常规参数比较(表 3) 术后 3d 时,两组 RBC、Hb 水平均较术前降低 (*P* < 0.05),且对照组低于观察组 (*P* < 0.05)。

2.3 两组手术前后凝血功能指标比较(表 4) 两组手术前后 D-D、TXB2、6-K-PGF1 α 水平组间及组内比较,差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 3 两组手术前后血常规参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	RBC($\times 10^{12}$ /L)		<i>t</i>	<i>P</i>	Hb(g/L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		术前	术后			术前	术后		
观察组	54	4.67 \pm 0.85	3.69 \pm 0.62	6.845	0.000	137.84 \pm 12.17	124.63 \pm 10.47	6.047	0.000
对照组	54	4.54 \pm 0.79	3.38 \pm 0.63	8.436	0.000	136.59 \pm 12.51	112.21 \pm 10.66	10.900	0.000

表 4 两组手术前后凝血功能指标比较

组别	<i>n</i>	D-D(mg/L)		TXB2(pg/ml)		6-K-PGF1 α (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	54	0.38 \pm 0.05	0.39 \pm 0.07	69.41 \pm 7.32	72.03 \pm 7.62	79.63 \pm 9.25	81.65 \pm 9.58
对照组	54	0.36 \pm 0.07	0.38 \pm 0.06	68.93 \pm 7.28	71.41 \pm 7.68	79.16 \pm 9.73	81.27 \pm 9.13

3 讨 论

巴曲亭在外科创面止血中应用较多,可通过刺激可溶性纤维蛋白 I 单体 (F I m) 生成,并使受损血管处的 F I m 聚合形成纤维蛋白 I 多聚体 (F I P),而 F I P 能促进血小板聚集于血管损伤部位,达到止血效果;还能刺激凝血因子形成凝血酶原激活物,促进血管损伤之处凝血酶形成,使纤维蛋白形成不易溶解的纤维蛋白络合物,而有效止血^[2]。本研究结果也显示,给予巴曲亭干预的观察组术中出血量明显较给予

常规干预的对照组小,说明巴曲亭在鼻内镜手术中止血效果较好,利于改善手术视野。另外,观察组手术时间也较对照组短,提示鼻内镜手术中出血量对术中操作有一定影响。分析其原因可能与鼻内镜手术中出血量降低能避免鼻内镜镜面污染,从而减少术中鼻内镜进出鼻腔频率,利于缩短手术时间;且出血量降低可使术中视野更清晰,于术者迅速判断并操作有利有关。不仅如此,观察组术后 RBC、Hb 水平下降幅度也明显低于对照组。这也提示巴曲亭术中止血效果好,能降低患者术后贫血发生风险,利于患者术后恢复。

(下转第 1006 页)

2.5 安全性评估 两组治疗前后血常规、尿常规、心电图及肝肾功能检查均未见明显异常改变,两组无明显不良反应,均完成疗程。

3 讨 论

银杏达莫注射液主要成分为银杏黄酮苷、银杏苦内脂与双嘧达莫,其中银杏黄酮苷具有扩张脑血管、改善血管张力、抗氧化等多种作用,能够清除氧自由基,从而保护脑细胞,减轻神经损伤。银杏苦内脂可调节血液流变指标,抑制血小板聚集,改善脑组织代谢^[3]。而双嘧达莫能够抑制多种细胞对腺苷摄取过程而上调局部腺苷水平,高水平腺苷可介导血小板A2受体,促使血小板内环磷酸腺苷分泌增多,从而发挥抑制血小板聚集及血栓形成作用;此外,双嘧达莫还可通过抑制磷酸二酯酶活性而增强前列环素活性,进而能够改善血液粘度,增加脑血流灌注,促进损伤的神经功能修复。研究表明,银杏达莫注射液能够改善ACI患者血液高凝状态,增加脑血流灌注,从而减轻脑神经损伤,治疗ACI效果显著^[4]。本研究结果显示,治疗14d后,观察组治疗总有效率明显高于对照组,NIHSS评分明显低于对照组,表明注射用银杏达莫辅助治疗ACI,能够减轻神经损伤,提高临床疗效。

研究发现,脑梗死、脑出血患者普遍存在凝血纤溶功能异常^[5]。及时纠正凝血-纤溶失衡,对ACI防治尤为重要。本研究结果显示,治疗14d后,观察组较对照组aPTT、PT水平明显增高,Fbg、D-D水平明显降低,表明注射用银杏达莫辅助治疗能够改善ACI患者高凝低纤溶状态。且患者血浆粘度、PAR明显降低,表明注射用银杏达莫辅助治疗能够降低ACI患者血液粘度及血小板粘附性^[6]。

参考文献

- [1] 张秋玲,王维花. 优质护理在急性脑梗死患者急诊中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 4-6.
- [2] 陈波,罗俊超,王朝阳. 银杏达莫注射液对急性脑梗死患者血清MMP-9和hs-CRP的影响[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(2): 237-239.
- [3] 王培蕊. 马来酸桂哌齐注射液联合银杏达莫治疗急性脑梗死[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(2): 237-239.
- [4] 崔悦,刘钢,张颖. 银杏达莫注射液联合丁苯肽治疗老年急性脑梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(6): 678-682.
- [5] 陈芳. 银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的临床效果[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(1): 313-314.
- [6] 陈文华,饶李亮,尹晟. 银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的疗效及其对血液流变学的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(6): 788-789.

(收稿日期:2018-05-20)

(上接第1003页)

有学者认为,巴曲亭这一类蛇毒类血凝酶制剂可导致血液高凝,而增加血管内血栓形成的风险,临床使用存在一定风险^[3]。文献报道,D-D可反映机体凝血及纤溶过程的变化情况;TXB₂及6-K-PGF_{1α}为血栓烷素A₂(TXA₂)、前列环素(PGI₂)的代谢产物,二者均能反映血小板水平变化情况。而本研究结果发现,两组手术前后上述凝血指标水平组间及组内比较均无明显差异,提示巴曲亭对手术患者凝血功能无影响^[4]。并且两组术后均未出现血栓病例,说明巴曲亭并未增加鼻内镜手术患者术后血栓形成风险,具有良好的安全性。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑部委员会鼻科组,中华

医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-94.

- [2] 陆伟斌,唐亚贤,刘宝清,等. 血凝酶对髋关节置换术低分子肝素抗凝患者出血量及凝血功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(29): 5713-5715.
- [3] 杨景慧,鄂长勇,李航,等. 蛇毒血凝酶在腹腔镜治疗急性胆囊炎中止血作用的临床研究[J]. 中国医师杂志, 2015, 17(9): 1408-1410.
- [4] 杨海刚. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻窦息肉的临床疗效及对生活质量的影响[J]. 四川医学, 2015, 36(6): 884-886.

(收稿日期:2018-05-20)