

常规凝血检查对预测异位妊娠大出血输血治疗不良反应的临床价值

蔡芸

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的:研究常规凝血检查对预测异位妊娠大出血输血治疗不良反应的临床应用价值。方法:选择我院在2022年1月至2023年12月期间收治的60例异位妊娠大出血患者,所有患者均实施输血治疗,根据输血治疗期间是否产生不良反应进行分组,分别分为输血出现不良反应组(n=20)和输血未出现不良反应组(n=40),比较两组患者的输血前和输血后的四项凝血指标;输血前和输血后的血常规指标。结果:输血前,两组患者的四项凝血指标对比($P > 0.05$),输血后,输血出现不良反应组患者的TT、PT、APTT水平高于输血未出现不良反应组患者,FIB低于输血未出现不良反应组患者($P < 0.05$);输血前,两组患者的血常规指标对比($P > 0.05$),输血后,输血出现不良反应组患者的血常规指标和输血未出现不良反应组患者相比($P > 0.05$)。结论:异位妊娠大出血患者在通过输血治疗过程中,应用常规凝血四项检查,能够对患者的不良反应情况进行有效预测,相比于血常规指标检查,常规凝血四项检查价值更高,值得推广。

【关键词】常规凝血检查;异位妊娠大出血;输血;不良反应;预测价值

Clinical value of routine coagulation examination for predicting adverse effects of transfusion therapy in ectopic pregnancy

Cai Yun

(Hubei Xishui Hospital of Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To study the clinical value of routine coagulation examination in predicting the adverse effects of transfusion therapy for massive bleeding in ectopic pregnancy. Methods: Select 60 patients with ectopic pregnancy bleeding in our hospital from January 2022 to December 2023, all patients were treated with transfusion, and grouped according to whether the group ($n=20$) and the group without adverse reaction ($n=40$), compare the four coagulation indexes before and after transfusion; the blood routine indexes before and after transfusion. Results: Before blood transfusion, the two groups ($P > 0.05$), after blood transfusion, TT, PT, APTT levels of patients were higher than patients without blood transfusion, and FIB was lower than patients ($P < 0.05$); conventional blood index of the two groups before blood transfusion ($P > 0.05$), and blood routine index of patients with blood transfusion compared with patients without transfusion ($P > 0.05$). Conclusion: In the process of blood transfusion treatment, patients with four examinations of ectopic pregnancy can effectively predict the adverse reactions of patients. Compared with the conventional blood index examination, the four tests of conventional coagulation are of higher value and are worth popularizing.

[Key words] routine coagulation examination; massive bleeding in ectopic pregnancy; blood transfusion; adverse reaction; predictive value

异位妊娠指的是精子结合卵细胞以后,并没有在子宫腔中发生妊娠,在腹腔中的其他位置发生着床。异位妊娠属于现代临床妇科中的常发性急腹症,属于导致妊娠女性人群出现早期死胎的主要原因^[1]。异位妊娠的患病率相对较高,常发的位置通常包括卵巢、腹腔中、输卵管中、宫颈中,根据相关调查研究发现:95%的异位妊娠会体现在输卵管中,主要的病理机制在于:输卵管管腔以及周围组织产生炎症反应,进而堵塞管腔,受精卵则会在输卵管中进行发育^[2]。异位妊娠的发生会明显影响孕妇的身心状况,因受精卵没有在正确位置上发育,则会使受精卵在发育期间出现较多的严重性腹部症状,比如:腹部疼痛、大出血、异常阴道出血等,甚至还有部分病情严重的患者会出现昏厥以及休克反应。目前,临床中一般会采取输血方法治疗异位妊娠大出血患者,但经过多年实践研究发现^[3]:在对异位妊娠大出血患者实施输血治疗期间,仍有较多患者会产生不良反应,常见不良反应包括皮疹、循环超负荷、荨麻疹、输血相关低血压、呼吸抑制等反应,会对患者的预后效果造成极大的影响,因此,

临床中需要在输血治疗期间做好不良反应的预防。本文通过选择我院在2022年1月至2023年12月期间收治的60例异位妊娠大出血患者,旨在分析常规凝血检查对于不良反应的预测价值,现做出如下研究。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2022年1月至2023年12月期间收治的60例异位妊娠大出血患者,所有患者均实施输血治疗,根据输血治疗期间是否产生不良反应进行分组,分别分为输血出现不良反应组($n=20$)和输血未出现不良反应组($n=40$),输血出现不良反应组患者的年龄范围为20~38岁,平均年龄(28.16 ± 4.16)岁,孕次范围为1~3次,平均孕次为(1.26 ± 0.10)次,输血未出现不良反应组患者的年龄范围为21~38岁,平均年龄(28.51 ± 4.34)岁,孕次范围为1~3次,平均孕次为(1.31 ± 0.12)次,两组患者一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准: ①年龄在 20-40 岁之间; ②通过综合检查后确诊为异位妊娠, 且产生大出血反应; ③临床资料完整; ④患者及其家属在知情同意书上签字;

排除标准: ①伴恶性肿瘤; ②伴脏器功能受损; ③伴免疫功能异常; ④伴凝血功能异常; ⑤伴精神性疾病; ⑥月经紊乱, 阴道存在不规则性出血反应; ⑦先天性子宫畸形反应; ⑧伴重度过敏体质。

1.2 方法

在输血前和输血后, 对患者的四项凝血指标进行检查: 在清晨采集患者空腹静脉血, 采集量为 3ml, 将血液转移到抗凝管中, 并摇晃将血液样本充分混合抗凝剂, 之后进行冷藏。应用全自动凝血分析仪对患者的凝血四项指标进行检查。

在输血前和输血后, 对患者的血常规指标进行检查: 应用血细胞自动分析仪对患者的血常规指标进行检查。

1.3 观察指标

①对比两组输血前后常规凝血四项指标: 分别为凝血酶原时间 (TT)、凝血酶时间 (PT)、部分活化凝血酶原时间 (APTT)、纤维蛋白原 (FIB);

②对比两组输血前后血常规指标: 分别为血小板计数

(PLT)、红细胞计数 (RBC)、血红蛋白浓度 (HGB)、红细胞比积 (HCT)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件, 其中均数+标准差符合正态分布, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 用来表示计量资料, 通过计算 t 值进行验算, 率 (%) 用来表示计数资料, 通过计算 χ^2 进行验算。

2. 结果

2.1 对比两组输血前后常规凝血四项指标

输血前, 两组患者的四项凝血指标对比 ($P > 0.05$), 输血后, 输血出现不良反应组患者的 TT、PT、APTT 水平高于输血未出现不良反应组患者, FIB 低于输血未出现不良反应组患者 ($P < 0.05$), 见表 1;

2.2 对比两组输血前后血常规指标

输血前, 两组患者的血常规指标对比 ($P > 0.05$), 输血后, 输血出现不良反应组患者的血常规指标和输血未出现不良反应组患者相比 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 1 对比两组输血前后常规凝血四项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	输血前				输血后			
		TT (s)	PT (s)	APTT (s)	FIB (g/L)	TT (s)	PT (s)	APTT (s)	FIB (g/L)
输血出现不良反应组	20	21.22 ± 2.06	17.62 ± 4.19	37.22 ± 2.21	1.22 ± 0.10	32.29 ± 3.71	22.29 ± 3.83	44.10 ± 7.07	2.12 ± 0.12
输血未出现不良反应组	40	21.20 ± 2.13	17.35 ± 4.36	37.26 ± 2.59	1.23 ± 0.11	17.26 ± 2.36	13.07 ± 2.93	28.37 ± 4.22	3.89 ± 0.36
t	-	0.035	0.229	0.059	0.342	19.103	10.351	10.788	21.324
P	-	0.973	0.820	0.953	0.734	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 对比两组输血前后血常规指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	输血前				输血后			
		PLT ($\times 10^9/L$)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	HGB (g/L)	HCT	PLT ($\times 10^9/L$)	RBC ($\times 10^{12}/L$)	HGB (g/L)	HCT
输血出现不良反应组	20	48.96 ± 2.32	2.18 ± 0.06	61.22 ± 4.03	0.15 ± 0.03	122.36 ± 9.26	3.53 ± 0.12	86.36 ± 7.28	0.27 ± 0.09
输血未出现不良反应组	40	48.23 ± 2.27	2.17 ± 0.07	61.36 ± 3.93	0.14 ± 0.02	123.36 ± 8.34	3.57 ± 0.11	86.01 ± 7.17	0.28 ± 0.11
t	-	1.166	0.546	0.129	1.538	0.422	1.288	0.177	0.352
P	-	0.249	0.587	0.898	0.130	0.675	0.203	0.860	0.727

3. 讨论

异位妊娠属于现代临床妇科中具有较高发病率的一种急腹症, 在现代人们生活习惯以及流产率的不断提升下, 异位妊娠的发生率也随之提升, 据统计发现^[4]: 有 95% 左右的异位妊娠发生在女性人群的输卵管中。当患者发生异位妊娠以后, 其会产生较多临床表现, 典型表现包括停经、不规则性出血等, 停经时间大概为 6-8 周, 但大约有 1/5 的患者并没有明显的停经史。异位妊娠的发生和流产次数、生产方法、存在既往妇科手术史、输卵管存在先天性缺陷、存在既往妇科炎症反应、宫内置入节育环、受精形式、应用辅助性生殖技术具有密切联系, 若异位妊娠患者没有得到及时且有效措施进行治疗, 胚胎进入腹腔中, 则会使患者的输卵管破裂率、流产率提升, 从而使患者产生腹腔中出血反应; 输卵管妊娠

破裂之后, 和其他情况相比, 会更为严重影响患者的身心状况, 血液快速流失则会降低患者的机体血供量, 导致患者有更高的概率发生休克, 甚至是死亡。目前, 临床中一般会通过输血方法治疗异位妊娠大出血患者, 该方法能够使患者机体中缺少的血量快速且有效的补充, 使其缺血状态得以改善, 但有相关研究表明^[5]: 在进行输血治疗期间, 大约有 50% 的患者会产生较多不良输血反应, 比如: 皮疹、发热、荨麻疹等, 对患者的输血治疗效果产生明显影响, 从而使患者预后受到极大程度的干扰, 威胁其生命健康。

因为异位妊娠大出血患者实施输血治疗期间, 重度不良反应发生率高, 在输血治疗期间, 需要应用有效措施监测患者的各项生命指标, 故对其不良反应的发生进行预测, 具有重要意义。通过有效措施能够在短期内对患者的不良反应事件的发生进行监测, 有助于医护人员在短时间内制定针对于

不良反应事件的处理方案,使患者的救治效果进一步提升^[6]。临床中在输血治疗过程中,通常会应用冰冻血小板、红悬浮液或者血浆等相关输制剂。通常来说,孕妇发生异位妊娠后,还会产生程度不同的凝血功能异常反应^[7],其原因在于:患者发生大出血反应以后,会降低机体中有效循环血容量,降低了其器官血流量,导致患者的器官及其相关组织发生缺氧反应,与此同时,凝血因子水平的降低,还会增加患者的凝血功能障碍率。产妇在异位妊娠期间,血液处于高凝状态下,可导致其凝血指标发生明显变化,故监测患者常规凝血四项指标,意义重大^[8]。

本次研究发现:异位妊娠大出血患者应用输血治疗期

间,通过对患者做常规凝血四项指标进行检测,可发现输血前,两组患者的凝血四项指标对比无明显差异,而输血后,两组患者的凝血四项指标对比存在明显差异,但通过血常规指标检测,发现无论输血前,还是输血后,两组患者的血常规指标检测结果对比无明显差异,由此可见,异位妊娠大出血患者在通过输血治疗期间,应用常规凝血四项指标检测,可对不良反应的发生进行预测。

综上所述,在应用输血方法治疗异位妊娠大出血患者期间,常规监测患者的凝血四项指标,能够对患者治疗期间的不良反应事件的发生进行预测,为后续治疗方案的制定提供有力依据,应用价值相对较高,值得推广。

参考文献:

- [1]甘静,闫平平.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值评价[J].中外女性健康研究,2023(9):180-181.
- [2]王红波.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值[J].婚育与健康,2023(16):13-15.
- [3]王艳艳.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值分析[J].中国医药指南,2020,18(24):53-54.
- [4]冯奇刚.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值分析[J].中外女性健康研究,2023(12):70-71.
- [5]纪玉,高明华,吴欢.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的应用价值[J].临床医学研究与实践,2023(3):86-88.
- [6]寇剑成,宗晓燕,朱晓波.常规凝血指标检验对异位妊娠大出血患者输血不良反应的监测价值分析[J].贵州医药,2020,44(1):116-117.
- [7]李文静,李娜,高晶,等.常规凝血检验项目对异位妊娠大出血输血治疗不良反应监测的价值分析[J].中外医药研究,2022(001):135-137.
- [8]骆跃兴,冷谊青.异位妊娠大出血患者输血治疗中凝血功能4项指标检测的意义[J].福建医药杂志,2020,42(1):63-65.

上接第113页

4.2 存在的问题

尽管取得了显著成绩,但也存在一些问题,如宣传教育的覆盖面仍有待扩大,特别是在嘎查村层面,知晓率有待提高。具体问题包括:

知晓率:嘎查村知晓率较低;

覆盖面:宣传教育覆盖面不够广泛;

干预措施:某些干预措施执行力度不够。

4.3 对策建议

建议进一步加强监测体系建设,提高高危人群筛查覆盖率,扩大宣传教育覆盖面,完善跨部门协作机制。具体建议包括:

监测体系建设:加强监测网络建设,提高监测灵敏度;
筛查覆盖率:提高高危人群筛查覆盖率,尤其是重点职

业人群^[6];

宣传教育覆盖面:扩大宣传教育覆盖面,提高嘎查村知晓率;

跨部门协作:完善跨部门协作机制,确保信息共享和联合行动。

5 结论

赛罕区在布鲁氏菌病防控方面取得了显著成就,高治愈率和低慢性化率表明现有的治疗方案是有效的。然而,为了克服研究中的局限性,并进一步改善疾病管理,还需要更多的研究来验证这些发现,并探索新的预防和治疗方法。

参考文献:

- [1]王克生,王智波.浅谈布鲁氏菌病的预防和控制[J].中国畜牧业,2023(18):89-90.
- [2]任清明,汪春晖,杨义军,等.布鲁氏菌病的流行特点与防治对策[J].中华卫生杀虫药械,2020(2):97-102.
- [3]钟艳.健康教育措施在布鲁氏菌病防治中的应用价值分析[J].婚育与健康,2022(23):70-72.
- [4]韩腾伟,刘菁,刘维俊,等.2016-2020年福建省布鲁氏菌病流行特征及防控策略探讨[J].疾病监测,2022(11):1442-1446.
- [5]窦波.布鲁氏菌病的流行原因分析及预防对策[J].大健康,2020(31):1-2.
- [6]马紫恒,赵鹏翔,马雪梅,等.布鲁氏菌病的病原学、流行病学及防治研究进展[J].江苏农业科学,2021(1):28-32,42.