

利伐沙班治疗肺栓塞患者的临床观察及相关护理干预

刘素霞*,许亚平,蔡静,郭丽萍*(河北医科大学第二医院,石家庄 050000)

中图分类号 R563.5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)08-1115-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.08.34

摘要 目的:观察利伐沙班治疗肺栓塞患者的疗效、安全性。方法:选取肺栓塞患者100例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各50例。两组患者均采用护理干预进行康复治疗,并于尿激酶20 000 IU/(kg·h),ivgtt,2 h溶栓治疗。观察组患者给予利伐沙班15 mg, bid,连续治疗3周,3周后改为20 mg, qd。对照组患者给予低分子肝素钙1 mg/kg, bid,联合华法林钠5 mg, qd,联合给药 ≥ 5 d后,至国际标准化比值(INR)为2~3时,停用低分子肝素钙,单独口服华法林钠。两组疗程均为3个月。观察两组患者临床疗效及治疗前后氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、D-二聚体水平,并记录咳嗽、胸痛、呼吸困难等临床症状缓解情况及不良反应发生率。结果:观察组患者有效率(90.0%)显著高于对照组(74.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者PaO₂、PaCO₂水平明显高于治疗前,D-二聚体水平明显低于治疗前,且观察组变化幅度明显大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者咳嗽、胸痛、呼吸困难等临床症状缓解率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率(12.0%)显著低于对照组(30.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:利伐沙班辅以合理的护理干预能显著提高肺栓塞患者的临床疗效,且不良反应发生率低。

关键词 利伐沙班;肺栓塞;低分子肝素;华法林钠;护理干预

Clinical Observation and Nursing Intervention of Rivaroxaban in the Treatment of Pulmonary Embolism

LIU Suxia, XU Yaping, CAI Jing, GUO Liping (The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of rivaroxaban in the treatment of pulmonary embolism. METHODS: 100 patients with pulmonary embolism were selected and randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. Both groups were given nursing intervention for rehabilitation. Observation group was treated with rivaroxaban 15 mg, bid, for consecutive 3 weeks, 3 weeks later adjusting to 20 mg, qd; control group was given low molecular weight heparin 1 mg/kg, bid, combined with warfarin sodium 5 mg, qd, for more than 5 days, stopped taking low molecular weight heparin until the INR reached the target 2-3 and given warfarin alone orally. Treatment course of 2 groups lasted for 3 months. Clinical efficacy of 2 groups were observed, and PaO₂, PaCO₂ and D-dimer levels were observed in 2 groups before and after treatment; the improvement of clinical symptoms as cough, pectoralgia, dyspnea, and the incidence of ADR were recorded in 2 groups. RESULTS: The total effective rate of observation group (90.0%) was significantly higher than that of control group (74.0%), with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, PaO₂, PaCO₂ and D-dimer levels of 2 groups were increased significantly, compared with before treatment; the observation group was higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The remission rate of clinical symptoms as cough, pectoralgia, dyspnea in observation group was significantly higher than in control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The incidence of ADR in observation group (12.0%) was significantly lower than in control group (30.0%), with statistical significance ($P < 0.05$). CONCLUSIONS: Rivaroxaban supplemented by reasonable nursing intervention can effectively improve clinical efficacy of patients with pulmonary embolism with low incidence of ADR.

KEYWORDS Rivaroxaban; Pulmonary embolism; Low molecular weight heparin; Warfarin sodium; Nursing intervention

[5] Cazzola M, Anapurapu S, Page CP. Polyvalent mechanical bacterial lysate for the prevention of recurrent respiratory infections: a meta-analysis[J]. *Pulm Pharmacol Ther*, 2012, 25(1):62.

[6] Cohen R, Just J, Koskas M, et al. Recurrent respiratory tract infections: how should we investigate and treat?[J]. *Arch Pediatr*, 2005, 12(2):183.

[7] 焦桐,高岩,甄兰茹,等.小儿反复呼吸道感染患儿细胞免

疫功能的变化[J]. *中国全科医学*, 2007, 10(16):1374.

[8] 王艳,牛保太.羧甲淀粉钠溶液治疗小儿反复呼吸道感染的临床疗效观察[J]. *中国医药指南*, 2011, 9(19):302.

[9] 陈展伟.羟甲淀粉溶液辅助治疗小儿反复呼吸道感染的临床体会[J]. *中国现代药物应用*, 2010, 4(24):81.

[10] 秦桂秀,刘丽平.羟甲淀粉钠溶液佐治小儿反复下呼吸道感染86例临床分析[J]. *中国药物与临床*, 2007, 7(1):72.

[11] 李静,魏兴家.羧甲淀粉钠治疗儿童反复呼吸道感染的临床分析[J]. *中国医院药学杂志*, 2012, 32(3):213.

(收稿日期:2015-04-09 修回日期:2015-06-11)

(编辑:黄欢)

*副主任护师。研究方向:危重症护理。电话:0311-66007410。

E-mail:LSX19660408@163.com

#通信作者:主任医师,硕士。研究方向:呼吸内科。电话:0311-66007410。E-mail:2837088219@qq.com

肺栓塞是由于各种内源性或者外源性栓子脱落后阻塞肺动脉而引发肺循环障碍的一种病理综合征。目前,临床上普遍采用华法林钠和低分子肝素钙两种抗凝药物进行治疗,而这两种药物都有不同程度的毒副作用。新型抗凝药物的不断开发,提高了抗凝治疗的安全性并解决了毒副作用等问题^[1]。因此,本研究通过在合理的护理干预下,比较新型抗凝药物利伐沙班与传统抗凝药物华法林钠联合低分子肝素钙,对患者各项指标及不良反应的影响,评价新型抗凝药物利伐沙班治疗肺栓塞患者的临床疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2013年1月—2015年3月我院收治的肺栓塞患者100例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者知情同意并签署知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 性别,例 | | 年龄,岁 | 病程,年 |
|----------|----|-------|----|----------|----------|
| | | 男 | 女 | | |
| 观察组 | 50 | 27 | 23 | 53.5±2.4 | 23.1±0.6 |
| 对照组 | 50 | 26 | 24 | 52.5±3.1 | 22.1±1.4 |
| χ^2 | | 0.161 | | 0.186 | 0.706 |
| P | | 0.923 | | 0.996 | 0.814 |

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合中华医学会呼吸病学会2001年制定的《肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)》^[2]诊断标准者;(2)16排螺旋CT肺动脉造影确诊肺栓塞者;(3)配合本研究所有治疗者。排除标准:(1)合并其他肺部疾病史者;(2)合并其他重大身体疾病者;(3)有治疗禁忌者。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物治疗 两组患者均采用护理干预进行康复治疗,并给予尿激酶20 000 IU/(kg·h),ivgtt,2 h溶栓。观察组患者给予利伐沙班(Bayer Schering Pharma AG,进口药品注册证号:H20140132,规格:10 mg/片)15 mg,bid,连续治疗3周,3周后改为20 mg,qd。对照组患者给予低分子肝素钙(Laboratoire Glaxo Smith Kline,进口药品注册证号:J20090005,规格:0.4 ml:4 100 AxalU)1 mg/kg,bid,联合华法林钠(上海信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字H31022123,规格:2.5 mg/片)5 mg,qd,联合给药≥5 d后,至国际标准化比值(INR)为2~3时,停用低分子肝素钙,单口口服华法林钠。两组疗程均为3个月。

1.3.2 一般护理 合理调节患者情绪,提高患者认知,使其能够较好地配合治疗。根据患者具体情况提供氧气,轻度低氧血症者给予氧气2 L/min,中度低氧血症者给予6~8 L/min。急性或溶栓治疗2周以内的患者应卧床休息,卧床期间避免外出。定时更换体位,保护皮肤完整性。若合并下肢静脉栓塞则将患肢抬高20~30°,膝关节屈曲15°,禁止按摩患肢及对患肢进行冷热敷。监测患者体温、血压、血氧饱和度以及心电图变化,加强对患者各项症状监测,注意观察再栓塞症状,防

止病情复发恶化。

1.3.3 溶栓和抗凝护理 护理时需要监测患者的神情和各项活动以及身体各部位有无出血的情况,注射部位有无血肿。溶栓前置留外周静脉套管针,便于溶栓中取血监测,避免反复血管穿刺,同时进行备血。

1.4 疗效评价标准^[9]

显效:呼吸困难、胸痛等症状基本消失,无低氧血症及低二氧化碳血症;有效:呼吸困难、胸痛等症状明显改善,经血气分析低氧血症及低二氧化碳血症好转;无效:呼吸困难、胸痛等症状无减轻或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 观察指标

观察两组患者治疗前后氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)及D-二聚体水平,咳嗽、胸痛、呼吸困难等临床症状缓解及不良反应情况。

1.6 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对数据进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较以t检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组(90.0% vs. 74.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者临床疗效比较见表2。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|--------|--------|--------|----------|
| 观察组 | 50 | 28(56) | 17(34) | 5(10) | 45(90.0) |
| 对照组 | 50 | 24(48) | 13(26) | 13(16) | 37(74.0) |
| χ^2 | | | | | 4.34 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 两组患者治疗前后PaO₂、PaCO₂及D-二聚体水平比较

治疗前,两组患者PaO₂、PaCO₂及D-二聚体水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者PaO₂、PaCO₂水平明显升高,D-二聚体水平明显下降,且观察组变化幅度明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后PaO₂、PaCO₂及D-二聚体水平比较见表3(1 mm Hg=0.133 kPa)。

表3 两组患者治疗前后PaO₂、PaCO₂及D-二聚体水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of PaO₂, PaCO₂ and D-dimer levels between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 时期 | PaO ₂ ,mm Hg | PaCO ₂ ,mm Hg | D-二聚体,mg/L |
|-----|----|-----|-------------------------|--------------------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 治疗前 | 65.1±12.2 | 32.2±6.3 | 2.53±1.02 |
| | | 治疗后 | 91.3±11.1** | 41.1±15.1** | 0.58±0.67** |
| 对照组 | 50 | 治疗前 | 64.2±13.4 | 33.2±4.4 | 2.51±0.98 |
| | | 治疗后 | 84.1±16.2* | 34.3±17.2* | 1.02±0.53* |
| t | | | 2.331 | 2.534 | 1.988 |
| P | | | 0.012 | 0.008 | 0.046 |

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.3 两组患者治疗后临床症状缓解情况比较

治疗后,观察组患者咳嗽、胸痛、呼吸困难等临床症状缓解率均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后临床症状缓解情况比较见表4。

表4 两组患者治疗后临床症状缓解情况比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of clinical symptoms relief between 2 groups after treatment[case(%)]

| 组别 | n | 咳嗽 | 胸痛 | 呼吸困难 |
|----------|----|----------|----------|----------|
| 观察组 | 50 | 49(98.0) | 46(92.0) | 45(90.0) |
| 对照组 | 50 | 43(86.0) | 38(76.0) | 37(74.0) |
| χ^2 | | 4.89 | 4.76 | 4.34 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.4 不良反应

观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较见表5。所有出血及血尿患者经过有效的药物治疗和护理干预后好转。

表5 两组患者不良反应发生率比较(例)

Tab 5 Comparison of the incidence of ADR between 2 groups(case)

| 组别 | n | 出血 | 血尿 | 不良反应发生率, % |
|----------|----|----|----|------------|
| 观察组 | 50 | 4 | 2 | 12.0 |
| 对照组 | 50 | 8 | 6 | 28.0 |
| χ^2 | | | | 4.00 |
| P | | | | <0.05 |

3 讨论

肺血栓与深静脉血栓是静脉血栓的重要组成部分,有时发病迅速,也称为急性肺栓塞^[4-5]。肺栓塞的临床表现主要以脑缺氧为主,患者会发生虚脱、冷汗、呼吸困难、恶心、抽搐、昏迷等,甚至死亡^[6-7]。临床上针对肺栓塞一般采用溶栓和抗凝治疗,而抗凝一般通过抗凝药物进行治疗和预防,是一种有效治疗肺栓塞的基本方法^[8]。

肺血栓的发生是由于各种内源性或者外源性栓子脱落后阻塞肺动脉而引发肺循环障碍的一种病理综合征,是临床上仅次于冠心病和高血压的常见心血管疾病^[9-10]。其中,静脉血栓栓塞的栓子脱落是造成肺栓塞的主要诱因^[11]。肺栓塞发病迅速,若以脑缺氧为主要发病病症,患者会突然虚脱、面色苍白、出冷汗、咳嗽、胸闷、呼吸困难,其他病症主要是恐惧、焦虑、抽搐等,若不能得到及时、有效的处理,可能导致心功能衰竭而造成死亡^[12-13]。多数患者可以尽早、及时地发现下肢深静脉血栓的形成或采取抗凝药物预防肺栓塞发生^[14]。近年来,随着医药人员的不断研究开发,抗凝药物的种类越来越多,而针对肺栓塞有着高效作用和巨大潜能的新型抗凝药物利伐沙班也已逐渐应用于临床^[15-16]。

利伐沙班是一种具有生物利用度的Xa因子抑制剂,其选择性地阻断Xa因子的活性位点,且不需要辅因子发挥活性,通过内源性及外源性途径活化X因子为Xa因子,在凝血级联反应中发挥重要作用^[17]。本研究结果显示,利伐沙班组的疗效显著高于低分子肝素钙联合华法林钠组,且观察组患者治疗后PaO₂、PaCO₂及D-二聚体水平,咳嗽、胸痛、呼吸困难等临床症状缓解程度均显著优于对照组,同时还具有较高的安全性。与此同时,针对肺栓塞患者,采取合理的护理策略也是必

不可少的,通过正确的护理干预可以明显减少患者治疗后的并发症以及其他出血情况,能够帮助患者更好、更快的恢复。

综上所述,利伐沙班辅以合理的护理干预能显著提高肺栓塞患者临床疗效,且不良反应发生率低。但本研究样本量较少,要确切证明其有效性还需扩大样本进行更一步的研究。

参考文献

- [1] 王真,董艳丽,朱莉.急性肺栓塞患者溶栓抗凝治疗的临床疗效观察及护理[J].国际护理学杂志,2012,31(9):1747.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会.肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南:草案[J].中国临床医生,2002,30(5):26.
- [3] 白建军,渠述秋,王玉锴,等.利伐沙班治疗肺栓塞20例临床疗效观察[J].新疆医学,2013,43(11):60.
- [4] 汤丽萍,赵卫国.利伐沙班治疗急性肺栓塞疗效分析[J].临床肺科杂志,2014,19(10):1780.
- [5] 谭国娟,曹晓琳,张舜欣,等.超声检查在老年急性肺栓塞诊断及疗效评估中的价值[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(2):137.
- [6] 徐希奇,荆志成.《2014年ESC急性肺栓塞诊治指南》解读[J].中国循环杂志,2014,29(6):67.
- [7] 费建文,唐燕,姜俊杰,等.中老年人创伤后急性次大面积肺血栓的溶栓和抗凝治疗[J].中华老年医学杂志,2013,32(7):734.
- [8] 康银花.国外新型抗凝药物的临床研发动态[J].中国新药杂志,2013,22(1):53.
- [9] 罗乾坤,秦涛,刘传江,等.华法林与低分子肝素联合应用预防门脉高压脾切断流术后门静脉血栓形成的临床治疗分析[J].中国实用医刊,2015,42(1):47.
- [10] 戴慧芳,胡小叶,黄素青,等.42例急性肺栓塞患者的抢救与护理[J].浙江医学教育,2012,11(3):29.
- [11] 史晓利.下肢深静脉血栓形成并发肺栓塞相关危险因素分析[J].河南医学研究,2014,23(7):85.
- [12] 陆慰萱.新型抗凝药物临床研发对静脉血栓栓塞抗凝防治策略带来挑战[J].中华医学信息导报,2014,29(3):16.
- [13] 刘霞,尹凤先,张永祥,等.磺达肝癸钠抗凝治疗肺栓塞有效性及安全性研究[J].中国医刊,2015,50(5):85.
- [14] 王冬冬,吴国荣.尿激酶、低分子肝素、华法林联合治疗肺栓塞临床疗效分析[J].中国民族民间医药,2012,21(24):130.
- [15] 李圣青.肺血栓栓塞症抗血栓治疗新进展[J].中国实用内科杂志,2013,33(5):348.
- [16] 吴歌,李贵斌,戴彬,等.利伐沙班与低分子肝素钙预防髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成的有效性与安全性[J].中国临床研究,2013,26(1):5.
- [17] 侯训凯,林永杰,石恩东,等.低分子肝素与利伐沙班预防脊柱外科手术下肢深静脉血栓的疗效和安全性比较[J].中国药房,2015,26(30):4221.

(收稿日期:2015-10-26 修回日期:2016-01-19)

(编辑:黄欢)