

# 严重创伤患者大量输血治疗对凝血功能影响分析

孔德瑞

(邯郸市中心医院 河北 邯郸 056001)

**【摘要】**目的: 分析严重创伤患者大量输血治疗对凝血功能影响。方法: 基线资料选取 70 例严重创伤患者为研究对象, 按照患者住院顺序将其分为实验组和对照组, 各 35 例, 对照组采用常规治疗, 实验组采用大量输血治疗, 对比患者治疗前后血红蛋白、血小板计数及患者治疗后凝血功能指标变化情况。结果: 两组患者治疗前血红蛋白、血小板计数对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 无统计学意义。治疗后血红蛋白、血小板计数对比中, 实验组显著好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且实验组患者治疗后凝血功能指标对比显著好于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在给予严重创伤患者治疗指导中, 通过大量输血治疗能够改善患者病症, 但是在给予患者治疗中要预防并发症出现, 做好患者治疗后的预后处置, 以此为患者治疗水平提升奠定基础。

**【关键词】**严重创伤; 输血治疗; 凝血功能; 影响分析

**【中图分类号】**R641 **【文献标识码】**A

严重创伤患者是当前临床治疗中比较常见的一种患者类型, 在现有临床医学研究中发现, 严重创伤患者主要是由于车祸、坠伤以及其他不可抗力因素引起的患者受伤<sup>[1]</sup>。该类患者在临床治疗中具有明显的表现, 如休克、失血过多以及红细胞数量减少等症状, 如果不及时采取治疗措施, 患者出现危险的几率是非常高的<sup>[2]</sup>。在临床治疗中, 通常以少输血或不输血原则为患者治疗, 但是部分失血过多, 病情较为严重患者治疗中, 应该给予患者大量输血治疗处置, 以此帮助患者改善病症。本研究通过 70 例严重创伤患者研究, 对其治疗中大量输血治疗对患者凝血功能的影响进行分析, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

基线资料选取 70 例严重创伤患者为研究对象, 按照患者住院顺序将其分为实验组和对照组, 各 35 例。实验组年龄均值 ( $39.66 \pm 5.21$ ) 岁, 对照组年龄均值 ( $38.58 \pm 3.55$ ) 岁。所有患者于 2018 年 11 月-2019 年 11 月在邯郸市中心医院就诊, 所有参与研究患者均无凝血功能障碍及其他精神疾病。且患者资料对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

在患者血色素检测分析中得出, 二者血色素数值为 50g, 随后为对照组患者实施常规治疗, 做好患者监测管理, 并且建立静脉通道, 在血色素达到 80-100g 时停止输血。实验组患者则采用大量输血治疗, 具体实施如下: 首先, 评估患者治疗风险, 确定治疗难度<sup>[3]</sup>。其次, 在患者输血过程中, 应该监测患者生命体征, 对失血量超过 1000ml 的患者给予大剂量输血处置, 在最短时间内完成患者输血补充, 稳定患者体内循环。再次, 在患者输血过程中, 应该控制患者静脉输血速度, 为患者自身输血质量提升奠定基础。最后, 当患者经过抢救自身症状稳定后, 可以将患者推入 ICU 重症监护室进行看管, 直至患者病情有所稳定后再将其推回普通病房<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比患者治疗前后血红蛋白、血小板计数及患者治疗后凝血功能指标变化情况。在治疗前后血红蛋白、血小板计数对比中, 以迈瑞 CAL 8000 全自动血细胞计数仪器作为检测设备, 就患者血红蛋白及血小板计数进行采集和记录。在患者治疗后凝血功能指标对比上, 以 Sysmex cs5100 凝血仪作为检测设备, 分别为患者进行纤维蛋白原 (FLB)、活化部分凝血酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT) 和凝血酶原时间 (PT) 进行测量和记录, 最终进行对比分析<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

本研究统计学处理, 以 SPSS22.0 统计软件为主, 数据校验中  $\chi^2$  代表卡方值,  $t$  代表配对值,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗前后血红蛋白、血小板计数对比

两组患者治疗前血红蛋白、血小板计数对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 无统计学意义。治疗后血红蛋白、血小板计数对比中, 实验组显著好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 患者治疗前后血红蛋白、血小板计数对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血红蛋白/g/L		血小板计数 $\times 10^9/L$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	35	48.12 $\pm$ 9.85	78.52 $\pm$ 3.63	105.25 $\pm$ 3.63	223.15 $\pm$ 10.63
对照组	35	48.59 $\pm$ 10.12	68.52 $\pm$ 2.15	101.12 $\pm$ 6.32	185.12 $\pm$ 10.12
t		1.163	13.156	1.563	20.155
P		0.363	0.000	0.263	0.000

### 2.2 患者治疗后凝血功能指标对比

实验组患者治疗后凝血功能指标对比显著好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 患者治疗后凝血功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FLB/g·L <sup>-1</sup>	APTT/s	TT/s	PT/s
实验组	35	3.96 $\pm$ 0.29	30.12 $\pm$ 2.52	12.35 $\pm$ 0.15	13.12 $\pm$ 0.52
对照组	35	2.52 $\pm$ 0.23	36.32 $\pm$ 2.12	13.45 $\pm$ 0.56	14.52 $\pm$ 0.36
t		6.966	6.789	10.152	11.132
P		0.048	0.049	0.000	0.000

## 3 讨论

严重创伤患者临床治疗过程中, 对于患者失血过多的救治是非常关键的。要知道在现有临床医学发展中, 由于患者受到意外出现严重创伤, 所以患者自身失血量过多, 造成患者休克或者是昏迷, 对于此, 应该及时给予患者救治处置。通过抢救治疗帮助患者改善临床病症, 对于失血过多患者应该以控制患者失血量为主, 只有处理好患者失血量, 这样才能为患者自身生命安全防护提供帮助。由于严重创伤患者临床发病后, 其自身的凝血功能会受到障碍, 患者自身的携氧能力降低, 久而久之就会造成患者器官供氧不足, 尤其是心肺供氧不足, 造成患者休克或者昏迷, 因而应该为患者制定科学的治疗措施。在严重失血患者救治中, 需要给予患者大量输血治疗处置, 以此帮助其改善临床病症, 稳定其自身生命体征。

(下接 25 页)

因此,在HP耐药率逐渐增加、根除率逐渐降低的情况下,怎样选择最佳的HP根除方案,是目前面临的难题。对初次治疗的患者,可基于地区人群的耐药背景选择耐药率相对较低的抗生素组合,同时选择抑酸程度强的PPI,推荐含铋剂的四联方案,辅以益生菌或中成药治疗。对多次根除治疗失败的患者,需再次根除HP前,建议行抗菌药物敏感性检测,制定个体化的治疗方案,提高HP的根除率。

#### 参考文献:

[1] Calvet X, Ramirez Lazaro MJ, Lehours P. Diagnosis and epidemiology of Helicobacter pylori infection[J]. Helicobacter, 2013 Sep; 18 Suppl 1: 5-11.

[2] Leja M, Grinberga I, Bilgiler C, et al. Review: Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Helicobacter. 2019; 24(Suppl. 1): e12635: 1-5.

[3] Han Ran, Lu Hong, Jiang Ming-Wan et al. Multicenter Study of Antibiotic Resistance Profile of H. pylori and Distribution of CYP2C19 Gene Polymorphism in Rural Population of Chongqing, China[J]. Gastroenterology research and practice vol.2016, (2016): 8547686. doi:10.1155/2016/8547686.

[4] Georgopoulos SD, Papastergiou V, Karatapanis S. Current options for the treatment of Helicobacter pylori[J]. Expert opin pharmacother, 2013, 14(2): 211-23.

[5] Wang B, Lv ZF, Wang H. Standard triple therapy for Helicobacter pylori infection in china. a meta-analysis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2014, 20(40): 14973-14985.

(上接21页)

黄波泰指出,严重创伤患者临床表现最为明显的一项特征就是患者在受到伤害后会出现明显的失血现象。同时患者自身病情会呈现恶化状态,所以需要采取科学的救治措施。在以大量输血治疗处置后,患者病情有所好转。但是长远来看,大量输血不是一项有效治疗方案,因而在患者治疗后,需要及时采取维护管理措施,从而提高患者治疗能力。唐华指出,大量输血治疗作为一种常见的临床治疗方式,将其应用到严重创伤患者治疗中,能够短期改善患者指标,但是并不建议患者采用大量输血治疗。虽然大量输血能够在短期内为患者补充失去的血液,对维持患者自身凝血功能和机体循环具有一定帮助,但是对患者自身的影响也是较大的。钟丹锋指出,严重创伤患者救治的关键性因素就是尽快为患者建立静脉通道,然后给予患者吸氧处置。这是因为患者在经受创伤后,其自身失血量较大,患者的血液携氧能力降低,因而通过建立静脉通道能够为患者补充血液,而吸氧处置则能够帮助患者维持吸氧控制,对改善和提高患者输血效果具有重要帮助。

经论证分析后得出以下结果:以表1中的结果可以看出,实验组患者经过大量输血治疗后,患者治疗效果有了显著改善,在相关指标的改善上更是效果明显。经过对比治疗前后血红蛋白和血小板计数后得出,实验组患者治疗后的各项指标显著好于对照组,验证了大量输血治疗在患者治疗中的作用,因而可

以在患者治疗中推广。表2中的结果表明,实验组患者经过大量输血治疗后,患者自身凝血功能指标改善效果显著,各项指标变化逐渐趋于稳定,说明以大量输血作为患者治疗方法能够满足患者治疗要求。但是在临床治疗过程中,由于大量输血治疗存有一定的风险,所以在患者治疗中还需要评估其治疗需求,确定其是否需要大量输血治疗,如果在输血治疗后患者指标有改善,则不建议在继续输血治疗。

#### 参考文献:

[1] 盛智伟. 大量输血对严重创伤患者机体凝血功能的影响及对策分析[J]. 按摩与康复医学, 2018, 21(17): 33-34.

[2] 曾少丽, 曾演强, 钟乙红. 大量输血对急性创伤患者凝血功能和纤溶系统的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 20(9): 18-20.

[3] 徐文心, 朱晓光, 李梅芳, 等. 血栓弹力图对创伤性凝血病患者诊断和输血治疗的研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 29(4): 504-509.

[4] 赖冬, 田艳, 龙敏, 等. 创伤后大出血患者血细胞比容和酸碱度与凝血功能的相关性研究[J]. 中国输血杂志, 2018, 21(5): 125-127.

[5] 赖智武. 肿瘤患者大量输血后临床检验指标的临床观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(28): 36-37.