

# 止血调节试验用于深静脉血栓形成的价值评估

孙鹏

(毕节市中医院 贵州毕节 551700)

**摘要:** 目的: 分析和评估临床检验中采用止血调节试验在深静脉血栓形成中的价值。方法: 此次研究对象为自 2017 年 6 月至 2019 年 3 月在我院接受诊治的 49 例深静脉血栓形成患者及 53 例健康体检者, 将深静脉血栓形成患者作为研究组, 将健康体检者作为对照组, 应用 ELISA 方法及其配套试剂检测止血调节指标, 对比两组 TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 水平。结果: 研究组患者 TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 水平均高于对照组, P<0.05。结论: TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 等止血调节指标与深静脉血栓形成关联密切, 临床检验中加强止血调节指标检验, 有助于使深静脉血栓形成检出率得到提高。

**关键词:** 深静脉血栓形成; 止血调节; 临床检验

深静脉血栓形成引发因素包括血液高凝状态、静脉壁受损以及静脉血流滞缓等, 临床症状包括肢体疼痛、肿胀等, 不但会导致患者身心不适感加重, 同时也会对影响其预后改善。静脉造影及超声检查为深静脉血栓形成主要诊断方式, 但是静脉造影对机体会造成较大的伤害, 超声检查无法对深静脉血栓相关情况及相关指标进行完全预测<sup>[1]</sup>。因此, 必须为患者提供高效且安全的诊断方式。此次研究纳入深静脉血栓患者 49 例, 均自 2017 年 6 月至 2019 年 3 月接受诊治, 分析临床检验在深静脉血栓形成以及止血调节方面的应用价值, 如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 此次研究对象为 49 例深静脉血栓形成患者并作为研究组, 纳入标准: 入组患临床资料完整度较高且均自愿参与本研究; 经静脉造影检查确诊。排除标准: 伴有结缔组织疾病患者; 肝肾心肺等功能异常患者; 恶性肿瘤患者<sup>[2]</sup>。男性 28 例, 女性 21 例, 年龄 29 至 86 周岁, 平均年龄 (48.76 ± 5.49) 岁。将 53 例健康体检者纳入对照组, 纳入标准: 认知正常; 对本研究有知情权。排除标准: 中途脱落者; 既往有深静脉血栓史者。男性 29 例, 女

性 24 例, 年龄 2 至 84 周岁, 平均年龄 (49.15 ± 5.38) 岁。两组研究对象临床资料组间对比无显著差异, P>0.05。

**1.2 方法** 于所有研究对象空腹状态下采集空腹静脉血, 采集量为 2ml 并将血液标本置于试管内行离心操作 (3000r/min), 收集上层血浆并进行检验, 应用 ELISA 方法及配套试剂检测血栓调节蛋白 (TM)、D-二聚体 (D-D)、内皮素-1 (ET-1) 及 P-选择素 (CD<sub>62</sub>P)<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标** 对比两组研究对象 TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 水平。

**1.4 统计学分析** 应用 SPSS19.0 统计学软件处理和分析相关数据, 百分率 (%) 表示计数资料, 均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 应用独立样本 *t* 检验进行组间对比, 通过  $\chi^2$  检验进行组间对比, P<0.05, 组间存在显著性差异。

## 2 结果

研究组患者 TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 水平均高于对照组, P<0.05, 见表 1。

表 1 研究对象止血调节指标水平组间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	TM (ng/ml)	D-D (mg/L)	ET-1 (ng/ml)	CD <sub>62</sub> P (ng/ml)
研究组 (n=49)	3.63 ± 1.40	4.31 ± 1.24	22.65 ± 4.53	34.26 ± 8.32
对照组 (n=53)	2.24 ± 0.98	0.17 ± 0.05	20.02 ± 4.79	16.89 ± 7.27
<i>t</i>	5.281	7.427	5.519	6.543
<i>P</i>	0.001	0.012	0.005	0.010

## 3 讨论

深静脉血栓形成引发原因为深静脉腔内血液存在异常凝集表现并阻碍静脉管腔正常流通, 进而造成静脉回流受阻, 临床表现包括浅静脉扩张、肿胀以及肢体疼痛等, 急性期患者容易出现血栓脱落现象并会导致肺栓塞风险明显增加, 对患者生命健康会造成极大的损害。静脉造影及超声检查为深静脉血栓形成主要诊断方式, 但是静脉造影对机体会造成较大的伤害, 因此, 必须为患者提供高效且安全的诊断方式<sup>[4]</sup>。

此次研究中, 研究组患者 TM、D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 水平均高于对照组, P<0.05。作为交联纤维蛋白特异降解产物, D-D 在血栓形成过程中可发挥重要作用, 其生成以及增高均能够对纤溶或者凝血系统激活进行反映, ET-1 具有促进血管收缩的作用, CD<sub>62</sub>P 在被激活的细胞膜表达中广泛存在, 可激活血小板并能够使血小板在机体内的激活状态得到准确反映, TM 凝血抑制效果较强。

对止血调节指标进行检测, 有助于临床对深静脉血栓形成做出准确预测以及诊断并制定针对性病情控制方案<sup>[5]</sup>。综上所述, TM、

D-D、ET-1 及 CD<sub>62</sub>P 等止血调节指标与深静脉血栓形成存在一定的关联, 为了促进患者病情好转并提高其生存品质, 临床检验中应加强止血调节指标检验并配合超声检查以提高深静脉血栓形成检出率, 减轻患者痛苦。

## 参考文献:

- [1]刘成.深静脉血栓形成与止血调节在临床检验中的价值[J].饮食保健,2019,6(15):265-266.
- [2]杨红.深静脉血栓形成与止血调节用于临床检验中的效果[J].中国医药指南,2018,16(18):147-148.
- [3]郭建林,李淑娟,易婷.深静脉血栓形成与止血调节用于临床检验中的效果[J].临床检验杂志,2019,8(2):56.
- [4]寿玮,崔巍.血栓与止血检验过程中实验室与临床沟通的重要性[J].中华医学杂志,2016,96(24):1888-1891.
- [5]潘旭东,张启峰.围手术期使用止血药物对下肢骨折后深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2017,23(2):350-351.