经验交流

文章编号:1000-5404(2006)18-1918-02

低分子肝素钠(活多史)在血透抗凝中的临床应用

李海明,薛 骏,顾 勇,陈 靖,丁 峰,范 虹,陶艳菊 (上海市华山医院肾脏科,上海 200040)

低分子肝素钠(活多史)注射液是一种新型抗血栓形成药物,其有效成分为一种平均分子量为4 000的低分子肝素,是目前国内唯一采用预装针管包装的国产制剂。为验证其在血液透析抗凝中的有效性及安全性,我们以进口的低分子肝素(速碧林)为对照,进行随机对照研究。

1 材料与方法

1.1 入选标准和排除标准

入选标准:年龄≥18岁,且<70岁;规律性血透的终末期肾衰患者;血透实际>3个月;每周血透3次,每次透析时间4 h。

排除标准:服用免疫抑制剂;甲状腺功能减退;严重感染;有出血性倾向或活动性出血者;怀孕或哺乳期患者;有肝病等严重脏器病变并发症者;在使用抗血小板药物者。

1.2 病例资料

无明显出血倾向的维持性血液透析患者60例,其中男性32例,女性28例,年龄(53.2±11.4)岁,体质量(55.6±6.9)kg。60例患者原发病分别是:肾小球肾炎50例,高血压肾病5例,多囊肾2例,糖尿病肾病2例,梗阻性肾病1例。

1.3 基本透析资料

60例患者均为每周透析3次,每次4 h。均使用自体动静脉内瘘,血流量为200~320 ml/min,平均为220 ml/min。均一次性使用同一型号的空心纤维透析器(聚砜膜),面积是1.2 m^2。

1.4 分组

将60例患者分为2组:活多史组30例,速碧林组30例。

1.5 药品来源及其用法

活多史:昆明积大制药有限公司生产,规格:4250 antia XaIU/0.4 ml,血透开始时从透析管道动脉端一次性注入,剂量按体质量分为:<50 kg用0.3 ml;50~70 kg用0.4 ml;>70 kg用0.6 ml。

速碧林:民生赛诺非公司生产,规格:4100 antia XaIU/0.4 ml,血透开始时从透析管道动脉端一次性注入,剂量同活多史组。

1.6 观察指标

全血部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)的测定:用药前、用药30、180 min及透析结束时共4次。采血部位:透析前从内瘘穿刺静脉抽取,以后3次从透析血液导管动脉端抽取。

透析结束盐水冲洗血液回输后,观察透析管路内凝血,特别是除泡器凝血情况:Ⅰ级,轻度(无或极少量附着);Ⅱ级,中度(较多数处附着);Ⅲ级,重度(凝血或透析终止)。

观察透析器内残留血栓情况:从外观上评价残留血栓的程度 轻度(无或少量数支空心纤维丝血栓)、中度(血栓丝约1/5以下)、重度(血栓丝约1/3以上)。

透析结束时穿刺部位止血情况:动脉穿刺部位拔针后压迫止血所需时间。

不良反应的监测:观察有无出血或出血倾向、过敏反应、热源反应、胃肠道反应等。

1.7 统计学分析

计量资料数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验和非参数秩和检验。

2 结果

2.1 血液透析完成情况

两组患者共完成60例次的常规血液透析治疗,60例患者均顺利完成4 h的血液透析。

2.2 透析器及透析管路凝血情况比较

两组患者均未出现严重的透析器或管路凝血情况。活多史组透析器及透析管路凝血情况均为Ⅰ级;速碧林组有1例出现透析器及透析管路凝血情况Ⅱ级,余29例均为Ⅰ级。

2.3 APTT的比较

活多史组透析前APTT为(28.23±4.96) min,速碧林组透析前APTT为(28.63±2.98) min,两组间无统计学差异。活多史组透析30 min、透析3 h及透析结束时APTT分别为(59.93±14.89)、(41.63±8.60)、(36.20±5.32) min,速碧林组透析30 min、透析3 h及透析结束时APTT分别为(56.53±11.90)、(31.57±6.60)、(34.50±5.18) min,两组无统计学差异。

2.4 动脉穿刺点止血时间比较

动脉穿刺点压迫止血时间以中位数表示,活多史组为10 min,速碧林组为9 min。统计学处理两组无显著差异($P>0.05$)。

2.5 不良反应

60例患者在血液透析过程中均未见过敏、严重出血、胃肠道反应、热源反应及其他不良反应。

3 讨论

充分抗凝是保证维持性血液透析患者透析质量的关键之一。普通肝素存在严重的出血倾向且生物利用率低,个体差异大,易诱发血小板减少等副作用而逐渐被低分子肝素取代[1]。低分子量肝素主要通过抑制Xa活性起到抗栓作用,对IIa的作用较弱而不显著增加患者的出血倾向[2]。本试验所用的低分

作者简介:李海明(1978-),男,上海市人,博士研究生,主要从事血液透析方面的研究。电话:(021)62489999,E-mail:lihaiming96@163.com
通讯作者:薛 骏,电话:(021)62489999
收稿日期:2006-02-27;修回日期:2006-06-21

子肝素钠活多史主要催化 Xa 的灭活，抗 IIa/Xa 为 1∶3.8。30 例活多史组患者均顺利完成 4 h 的透析过程，而且未发生明显的出血倾向及过敏等不良反应，提示活多史与速碧林一样能有效、安全地在血液透析中应用。

通过对 APTT 的监测显示：活多史组患者透析过程中 APTT 平均较透析前延长了 80% ~ 100%，透析结束时 KPTT 平均较透析前延长了约 40%。这与速碧林组相似，两者无明显统计学差异。30 例使用活多史的患者无 1 例出现透析器或管路严重凝血的现象。这证明活多史与速碧林一样能保证常规血液透析抗凝的需要，在透析结束时又不增加出血的风险。

本组患者透析结束后动脉穿刺点止血时间显示，活多史组中位数是 10 min 稍长于速碧林组的 9 min，两者间无统计学差异。动脉穿刺点压迫止血时间受许多因素的影响，如患者的基础凝血状态、是否反复同一部位穿刺及是否使用止血带压迫止血等，对不同的观察方法可能会产生不同的结果。

本组资料表明，低分子肝素钠（活多史）应用于血液透析，具有良好的抗凝效果，血路及透析器凝血的发生率低，诱发出血的危险性小。对于有出血倾向的血液透析患者低分子肝素是一种安全、有效的抗凝剂，且使用方便。国产的低分子肝素钠（活多史）具有同样的优点，但价格较进口同类产品明显降低，不增加患者的负担[3]，值得推广应用。

关键词：低分子肝素钠；血液透析；抗凝
中图法分类号：R973.2 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] SAGEDAL S, HARTMANN A. Low molecular weight heparins as thromboprophylaxis in patients undergoing hemodialysis/hemofiltration or continuous renal replacement therapies [J]. Eur J Med Res, 2004, 9(3): 125 - 130.

[2] LIM W, COOK D J, CROWTHER M A. Safety and efficacy of low molecular weight heparins for hemodialysis in patients with end - stage renal failure: a meta - analysis of randomized trials [J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15(12): 3192 - 3206.

[3] 潘丽恩，王质刚. 国产低分子肝素在血液透析中抗凝效果的初步评价[J]. 中国医刊，2002，37(4)：42 - 43.

（编辑 张大春）

文章编号：1000-5404(2006)18-1919-02

经验交流

宫颈癌根治术中卵巢移位18例临床分析

周艳齐，孙丽君 （遵义医学院附属医院妇产科，遵义 563003）

随着宫颈癌治愈率的提高，宫颈癌患者的生活质量越来越受到重视，保留年轻宫颈癌患者的卵巢功能亦为多数学者所接受，而保留卵巢功能的方法，目前国内外比较推崇卵巢移位术。2003年3月至2004年10月我院收治的18例宫颈癌患者在行根治性手术同时保留卵巢并移位进行临床分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 年龄与孕产次 18例宫颈癌患者年龄范围为27 ~ 40岁，平均为34.8岁；结婚年龄为19 ~ 29岁，平均为24岁；2例孕≤1次，16例≥2次；10例产1，8例分娩≥2次。接触性出血16例，伴阴道排液5例；不规则阴道流血2例。3例曾以慢性宫颈炎予以阴道上药，宫颈激光治疗。

1.1.2 临床分期与病理 按2000年FIGO标准，临床分期：I_b期7例，II_a期10例，II_b期1例。病理：18例均为鳞状细胞癌（低分化鳞癌3例，中分化鳞癌5例，高分化鳞癌10例），术前均经宫颈活检确诊，术后经组织病理学检查证实，其中盆腔淋巴结转移1例，血管癌栓1例，颈管深层浸润2例。术中保留卵巢：一侧保留16例，双侧保留2例，其中右卵巢7例，左卵巢13例。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 常规开腹，探查子宫、双附件及盆腔周围情况，检查卵巢大小、形态是否正常，必要时行快速冰冻切片检查，估计有条件保留卵巢者，剪开阔韧带前叶切断缝扎双侧圆韧带，接着切断一侧或双侧卵巢固有韧带和输卵管系膜，剪开骨盆漏斗韧带侧腹膜，保留卵巢沿卵巢动静脉向上游离至髂总动脉交叉上方，总长度10 ~ 12 cm，暂用盐水纱布包裹保护，待盆腔淋巴结清扫和广泛性子宫切除后，关闭阴道残端，将卵巢移位于结肠旁沟外侧，即髂嵴上2 cm以上水平，在后腹膜相对应的位置上打洞，把游离的卵巢从腹膜后牵引入腹腔内，用4-0号丝线固定于此处腹壁上，再关闭小腹膜。固定卵巢时注意勿使血管扭转和成角，以防止卵巢坏死。

1.2.2 监测方法 患者于术前、术后1、6个月各监测1次，此后半年到1年1次。监测内容包括：①详细询问患者的性欲、性生活、阴道分泌物及更年期症状等情况；②测基础体温（按术前的月经周期时间）；③阴道细胞涂片检查；④血清激素水平测定（FSH、LH、E_2）。根据术后1个月各检测指标结果分为A组和B组。

1.3 统计学处理

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用SPSS 12.0软件行配对 t 检验。

2 结果

18例患者均行宫颈癌根治术+卵巢移位术，手术均成功，

作者简介：周艳齐（1975 - ），女，河南省驻马店市人，硕士，医师，主要从事妇科肿瘤方面的研究，现在江苏大学附属人民医院妇产科。电话：13952873769，E-mail：zhouyanqi628@sohu.com

收稿日期：2005-07-01；修回日期：2006-03-29