

巴曲酶在血小板减少症孕妇围手术期的应用

唐 萍,陈义松

(浙江省嘉兴市妇幼保健院产科,314000)

[摘要] 目的:观察巴曲酶在预防和治疗妊娠期血小板减少症围手术期出血的效果。方法:回顾性分析 39 例妊娠期血小板减少症孕妇及 30 例正常孕妇(对照组)手术中出血、产后恶露及切口愈合情况。其中血小板减少症孕妇 16 例使用巴曲酶(巴曲酶组),23 例输注血小板(血小板组)。结果:巴曲酶组和血小板组在手术中出血、产后恶露及切口愈合情况方面差异无显著性($P > 0.05$),但手术时出血量均比对照组多(均 $P < 0.05$)。结论:巴曲酶可以预防血小板减少症孕妇的围手术期出血。

[关键词] 巴曲酶;妊娠;血小板减少症

[中图分类号] R973.1;R558.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2003)10-0698-01

妊娠期血小板减少症是产科常见的妊娠期并发症,对母婴危害极大,近几年有上升趋势。笔者选择性分析 1998 年 1 月~2003 年 1 月我院产科应用巴曲酶(又称血凝酶)治疗妊娠期血小板减少症孕妇 39 例的临床资料,与正常孕妇 30 例进行出血量的比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例来自我院产科剖宫产分娩的妊娠期血小板减少症孕妇,血小板计数 $< 50 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,并排除内科及免疫系统疾病,凝血酶谱正常,共 39 例,分为巴曲酶组 16 例,年龄(27.3 ± 3.7)岁,孕期(37.6 ± 1.3)周,血小板计数(35 ± 12) × $10^9 \cdot L^{-1}$;血小板组 23 例,年龄(27.5 ± 2.9)岁,孕期(37.3 ± 1.4)周,血小板计数(33 ± 3) × $10^9 \cdot L^{-1}$ 。并随机抽取同期血小板计数 $> 100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 、行剖宫产孕妇 30 例作为对照组,年龄(27.6 ± 3.3)岁,孕期(38.5 ± 0.9)周,血小板计数(176 ± 52) × $10^9 \cdot L^{-1}$ 。血小板减少原因:巴曲酶组先兆子 6 例、妊娠期肝内胆汁淤积症 3 例、不明原因 7 例;血小板组先兆子 11 例、妊娠期肝内胆汁淤积症 6 例、不明原因 6 例。剖宫产原因分析:巴曲酶组先兆子 6 例、胎儿窘迫 4 例、血小板减少 6 例;血小板组先兆子 11 例、胎儿窘迫 3 例、血小板减少 10 例;对照组剖宫产原因为社会因素。

1.2 治疗方法 巴曲酶组孕妇大部分急诊入院,来不及预约新鲜血小板,术前给予巴曲酶(瑞士素高药厂生产,注册证号: X970157)1 kU,im,术中根据出血情况静脉推注 1~2 kU,术后给予 1~2 kU,qd,im。血小板组有 2 例应用小剂量泼尼松治疗 2 周。其余根据输 1 单位血小板提高血小板计数 $10 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 个计算输注新鲜血小板的总量[一般血小板升至(70~80) × $10^9 \cdot L^{-1}$]。将其分 3 份,分别于术前、术中、术后输注。输血小板前常规应用醋酸地塞米松。23 例患者有 20 例输注 10 U,3 例输注 12 U。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 10 for Window 统计软件包,3 组间出血量比较使用单因素方差分析。

2 结果

出血量比较见表 1。

主要从事产科工作。

表 1 3 组患者手术时及手术后出血量比较 mL, $\bar{x} \pm s$

组别	术时	术后		
		第 1 天	第 2 天	第 3 天
巴曲酶组	250.6 ± 44.8* ¹	44.4 ± 11.7	26.6 ± 7.0	16.3 ± 5.6
血小板组	258.7 ± 57.7* ¹	44.8 ± 16.5	28.5 ± 9.5	16.2 ± 9.5
对照组	210.0 ± 30.5	41.5 ± 16.5	25.3 ± 6.5	16.2 ± 8.6

注:与对照组手术时比较,*¹ $P < 0.05$

巴曲酶组和血小板组在手术中出血、产后恶露及切口愈合情况方面差异无显著性($P > 0.05$),但手术时出血量均比对照组多(均 $P < 0.05$)。术后出血量 3 组差异无显著性。3 组孕妇无一例产后出现血肿及切口渗血。

3 讨论

虽然妊娠期血小板计数与非妊娠妇女血小板计数对比报道不尽相同,但大部分报道支持妊娠后血小板计数变化不大的论点^[1]。妊娠期血小板减少原因一般有先兆子、妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)及部分原因不明。严重的血管痉挛收缩、血液浓缩、内皮细胞损伤诱发血小板的黏附、聚集和破坏。ICP 孕妇亦存在血黏度的改变及血管内皮细胞的破坏。亦有报道认为妊娠期血容量的增加引起相对性血小板的减少。对妊娠期血小板减少的治疗一般根据血小板减少的程度及对药物的疗效而定。有止血药物、抗血栓药物、血制品、免疫球蛋白及皮质激素等。对严重血小板减少孕妇输注血小板可减少孕妇的出血。但大量血制品的应用一方面造成血小板抗体的增加,加速血小板的破坏;另一方面造成血液传播性疾病的发生。肾上腺皮质激素起效往往需要 2~4 周,除降低机体的抵抗力,尚可引起新生儿肾上腺皮质功能的抑制。巴曲酶,临床称立止血,是从巴西矛头蝮蛇毒中分离、精制而成的酶性止血剂,含有两种酶促进出血部位的血液凝固^[2]。目前大量临床资料均未发现巴曲酶对孕妇及胎儿的毒副作用。对凝血功能明显异常的孕妇在使用新鲜血小板基础上联合应用巴曲酶可取得较好的预防出血效果。

[参考文献]

[1] Nicolini U, Guarneri D, Gianotti G A, et al. Maternal and fetal platelet activation in normal pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 1994, 83 (1):65.

[收稿日期] 2003-03-05 **[修回日期]** 2003-04-21

[作者简介] 唐萍(1969-),女,江苏镇江人,主治医师,硕士,