

# 肝素治疗慢性肝病微循环障碍的护理

刘华琳 宋开兰

**【摘要】目的** 探讨肝素对慢性肝病微循环障碍的治疗作用与相关护理。**方法** 将 34 例乙肝患者随机分为两组,对照组给予常规治疗(极化液、脉安定、甘利欣静滴),治疗组另给小剂量肝素静推或低分子肝素皮下注射,疗程 1 个月。**结果** 两组病人肝功能均有不同程度改善,治疗组肝脏微循环状况和相关生化指标均有明显改善,对照组不明显。**结论** 肝素治疗加上积极的护理能有效改善慢性肝病患者的微循环状况,促进肝功能恢复。

**【关键词】** 慢性肝病 微循环 肝素 护理

**Nursing of Treating Microcirculatory Disturbance with Heparin in Chronic Hepatopathy Patients** Liu Hualin, et al. (The Hospital of Shandong Province, jinan 250021)

**【Abstract】Objective** To probe the curative effect of heparin on microcirculatory disturbance of chronic hepatopathy and the nursing. **Methods** 34 patients with chronic hepatopathy were randomly divided into two groups: routine therapy group(the control group) and routine therapy plus heparin group (the treatment group). **Results** Liver functions were improved in two groups, hepatic microcirculation was significantly improved in the treatment group. There was no significant change in the control group. **Conclusions** Treating with heparin plus positive nursing can effectively improve hepatic microcirculation and promote the recovery of liver function in chronic hepatopathy.

**【Key words】** Chronic Hepatopathy Microcirculation Heparin Nursing

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:1009-9689(2002)01-0027-02

慢性肝病的治疗是世界性难题,慢性乙肝存在微循环障碍已成为大家的共识,虽然目前保肝药物种类繁多,但疗效均不确切,肝素在临床应用已久,其对于纠正出、凝血机制紊乱疗效确切,因此,我们选择 20 例乙肝患者应用肝素改善肝脏微循环,疗效较好,现将临床疗效及护理体会报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 山东省立医院肝病中心,1999 年 3 月~2000 年 3 月间住院病人 34 例,随机分为两组,A 组 14 例,其中男性 11 例,女性 3 例,平均年龄 38 岁;B 组 20 例,其中男性 18 例,女性 2 例,平均年龄 42 岁。均经血清乙肝病毒指标检测证实诊断为乙型肝炎,治疗前两组患者的一般情况见表 1。

表 1 治疗前两组乙肝患者的一般资料

| 组别  | 例数 | 平均年龄 | 男:女  | 乏力 | 纳差 | 尿黄 | 黄疸 | 腹水 | 脾大 | ALT>40 U/L |
|-----|----|------|------|----|----|----|----|----|----|------------|
| A 组 | 14 | 38   | 11:3 | 10 | 11 | 9  | 5  | 3  | 4  | 11         |
| B 组 | 20 | 42   | 18:2 | 15 | 14 | 15 | 13 | 3  | 6  | 19         |

表 2 治疗前后血清/血浆学指标的变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | ALT(U/L)      | PT(s)      | vWF(%)     | HA(ng/ml)      |
|-------|---------------|------------|------------|----------------|
| A 治疗前 | 138.43±152.53 | 17.84±3.22 | 7.43±0.62  | 250.31±312.67  |
| 组 治疗后 | 68.83±42.11   | 16.61±2.67 | 1.46±0.59  | 314.28±412.08  |
| B 治疗前 | 145.88±138.54 | 18.88±4.44 | 2.37±1.04  | 589.69±499.37  |
| 组 治疗后 | 82.33±56.14   | 18.26±3.87 | 1.35±0.60* | 283.96±333.09* |

注: \* B 组治疗前后的统计学分析, 0.01 < P < 0.05。

治疗前肝细胞显著肿胀,呈气球样变,间质中有炎细胞浸润,肝窦腔内红细胞显著聚集。个别肝窦腔内有微血栓形成。大

1.2 方法 A 组患者给予常规治疗(极化液、甘利欣、脉安定),B 组患者给予常规治疗+肝素 25 mg 静推,每日 3 次或低分子肝素(商品名为栓复欣)0.6 mg 皮下注射,每日 1 次。肝素连用 10 天,间隔 3~5 天再用第二疗程,低分子肝素连用 15 天,间隔 3~5 天,再用第二疗程(20 例患者,12 例应用肝素,8 例应用栓复欣)。用药前后分别抽取静脉血,检测肝功能、血常规、出凝血时间,并留置血清,血浆-80℃冰箱保存待检,12 例患者用肝素/栓复欣前行肝穿刺活组织检查,其中 5 例(3 例应用栓复欣,2 例应用肝素)于治疗后 20~60 天行第二次肝活检。

## 2 结果

2.1 治疗两个周期后,A、B 两组的血清 ALT、PT 水平均较治疗前下降,但无显著性差异;B 组患者治疗后血清透明质酸(HA)、血浆 vWF 因子(vWF)水平显著下降,而 A 组 vWF、HA 水平较治疗前升高,见表 2。

2.2 5 例患者应用肝素栓复欣治疗前后肝脏组织学的变化:

部分肝窦腔明显狭窄,胶原纤维增生显著,严重者窦腔闭塞。治疗后肝细胞肿胀减轻,肝窦腔通畅,未见红细胞聚集现象。治疗前胶原纤维增生显著,有的部位被胶原纤维充填,导致肝窦腔闭塞;治疗后胶原纤维明显减少,肝窦腔恢复通畅。

### 3 讨论

3.1 HA 是一种氨基多糖,由肝间质细胞合成,血清 HA 检测可反映肝纤维化及微循环状况。肝脏是 HA 的主要代谢器官,慢性肝病时肝窦内皮细胞对 HA 的摄取和分解代谢功能受损,血中 HA 清除减少,造成血清 HA 水平升高。

3.2 vWF 具有促凝血功能,可使肝窦内血流处于血栓前状态,易于形成微血栓,导致微循环障碍。

3.3 肝素是高度硫酸化的葡糖胺聚糖,其作用与其所含的硫酸基有关。硫酸乙酰肝素在血管表面形成强大的负电荷,使血管内皮细胞表面的负电荷恢复正常,防止血管内皮细胞受病毒、高胆固醇血症等的损伤,我们的治疗结果证明,肝素可明显降低慢乙肝病人血浆的 vWF 含量及 HA 水平,从而改善肝脏微循环,促进肝细胞修复,减轻肝纤维化程度。

### 4 护理体会

4.1 心理护理 患者由于长期受疾病折磨,用药繁多且疗效欠佳,加之本病传染性强,易使患者产生自卑心理,对治疗缺乏信心,因此应向病人做好解释工作,使患者解除思想顾虑,树立信心,积极配合治疗,达到最佳疗效。

#### 4.2 健康教育

4.2.1 合理休息,保持心理愉快;卧床休息可增加肝脏血流量,改善肝脏供氧。情绪不良、紧张焦虑可使儿茶酚胺分泌增加,肝脏血管收缩及微循环障碍,加重肝脏缺血,因此,保证充足的睡眠及愉悦的心情对肝病患者的康复具有重要的意义。

4.2.2 饮食 指导病人合理饮食,进食易消化、低脂、低盐、高糖、适量蛋白质饮食,新鲜蔬菜、水果含有丰富的维生素及对肝脏有益的多种矿物质,有利于肝功能的恢复。对有门脉高压、食道胃底静脉曲张的患者应禁食粗糙、有刺激性的辛辣

食物,所服药片应尽量碾碎,以免诱发消化道出血。

4.3 出血倾向的观察 肝素可影响凝血过程的各个环节,患者用药后可有继发出血倾向,故用药后要严密观察牙龈、皮肤粘膜、特别是穿刺部位有无出血点及瘀斑,如出现呕血、黑便等消化道出血征象应立即停药,并采取相应的治疗措施。严格掌握适应症,每周查血常规 1 次,若血小板低于 6 万/L,或凝血酶原时间明显延长,则停止使用。本组 20 例病人由于使用的肝素剂量较小,均未出现以上情况。

4.4 应用检查的注意事项 注射部位位于脐周皮下,注射时用左食指、拇指将注射部位皮肤捏起、绷紧。迅速垂直进针,将药液推至皮下,快速垂直拔针,固定按压针眼 1 分钟,严禁揉压,以免造成穿刺部位皮下出血点。本组在最初注射检查时由于手法及按压不当,造成了 3 例穿刺部位出现出血点及瘀斑,未经处理自行吸收。后经改进,无一例再出现以上情况。

4.5 其他不良反应的观察 肝素可引起过敏反应,用药前应询问有无过敏史,开始应用时应缓慢推注,用药过程中及用药后应注意观察和询问病人有无不适如急性鼻炎、哮喘、注射部位有无红、肿、皮疹和瘙痒、发热等,极个别患者可出现血管神经性水肿、严重哮喘及过敏性休克等危险状况,因此,用药时应备好必要的抢救药品以防万一。本组病人未发现以上不良反应,同时也进一步证明了小剂量肝素使用的安全性。

### 参 考 文 献

[1] 王振义,李家增,阮长耿. 血栓与出血基础与临床[M]. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1996:12-14  
[2] 王凤山,姬胜利,曹宗顺,等. 几种生化药物的研究进展及开发方向[J]. 中国生化药物杂志,1997,18(2):100-103

## · 小经验 ·

# 自制长方形木制支架预防足下垂的临床应用

孙玉杰 赵 英 李雅鸥 R F

1997 年 1 月~2000 年 12 月的 4 年中,从我们科室收治的病人中发现,脑血管疾病的患者占住院病人总数的 7.6% 左右,而在脑血管疾病的患者中又有 51% 左右的病人伴有不同程度的下肢功能障碍,足下垂。故防止足下垂使患侧下肢功能早日恢复是我们研究的课题。从 1997 年 1 月我们开始使用了“自制长方形木制支架”护理 58 例下肢功能障碍的病人,收到显著效果。

### 1 制作方法

取 30 cm×20 cm 规格的木板两块,20 cm×10 cm 规格的木板两块。把两块长木板做为支架的前后两个面,两块短木板做为中间支架,用钉钉牢再用一块与支架面大小差不多的海绵或棉布将支架与病人脚掌接触面包裹上即可。

### 2 使用方法

把长方形木制支架放在病人床尾,使支架的一面顶在床尾的床栏上,另一面(带垫一面)紧顶住病人足底。病人取仰卧位,伸直患侧下肢,让足底顶在支架面上,使足背与小腿成

90°角,每次坚持 2 h,每天做 4 次以上。支架面与床尾栏杆顶住与床面成直角,另外支架靠中间两块木板的支柱作用坚固,稳定性强,质硬确保足背与小腿始终保持 90°度角不变,形成功能位,防止足尖前伸。

### 3 临床效果

4 年来,对 58 例下肢功能障碍卧床的病人采用该项护理技术预防足下垂,总有效率达 87% 以上。

### 4 优点

长方形木制支架与床尾的栏杆顶住与床面成直角,另外支架靠中间两块木板的支柱作用坚固、稳定性强。质硬不变形,确保足背与小腿始终保持 90°角不变,保证功能位。而砂袋、米袋、棉垫因质软、受力后易变形,不能使足背与腿保持 90°角,足尖前伸,不能有效的预防足下垂。

制做方法简单、费用极低并且耐用。操作方法简便,护士、家属都能使用操作,故在医院在家都有可使用。

(吉林省四平市中心人民医院 136000 2001-04-13 收稿)