

探讨脑肿瘤合并肺栓塞患者抗凝治疗的出血风险与疗效

高思思 何汶洁 张力文 张晶 (通讯作者)

湖北省十堰市太和医院神经重症医学科 湖北 十堰 442000

【摘要】目的：探讨脑肿瘤合并肺栓塞患者接受抗凝治疗的出血风险与疗效。方法：分析了30例脑肿瘤合并肺栓塞患者，其中抗凝治疗观察组15例，对照组15例。通过比较治疗前后SAS和SDS评分、毒素水平以及治疗满意度。结果：观察组的SAS和SDS评分显著低于对照组($P<0.05$)，说明该抗凝治疗可以有效减轻患者的焦虑程度并提高生活质量。同时，观察组患者的毒素水平K⁺、P治疗后均显著降低($P<0.05$)，显示抗凝治疗可以有效调控患者的生理指标。此外，观察组的治疗满意度达到86.7%，显著高于对照组的73.3% ($P<0.05$)，表明患者对抗凝治疗的接受度高。结论：对于脑肿瘤合并肺栓塞的患者，抗凝治疗可以有效改善生理和心理状况，减少毒素水平，提高治疗满意度，但同时也要注意出血风险的监控与管理。

【关键词】：脑肿瘤；肺栓塞；抗凝治疗

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.054

脑肿瘤是临床上常见的颅内肿瘤，全球每年新增患者超10万例^[1]。受癌症本质及治疗影响，脑肿瘤患者常伴发多种并发症，肺栓塞便是其中之一。肺栓塞病情复杂，典型症状有突发剧烈胸痛、咳嗽等，严重影响患者生活质量。目前，抗凝治疗技术可通过抑制血液中凝血酶活性，减轻肺栓塞对患者的伤害^[2]。但脑肿瘤伴发肺栓塞患者因存在颅内肿瘤，使用抗凝治疗时出血风险显著增加，尤其是脑内出血，可能导致致命后果^[3]。因此，如何平衡此类患者抗凝治疗的获益与风险，是临床亟待解决的难题。本研究旨在探讨抗凝治疗的出血风险与疗效，以期为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为一项前瞻性实验研究，旨在系统评估针对脑肿瘤合并肺栓塞患者抗凝治疗的临床效果与安全性，为优化临床治疗方案提供科学依据。选取2020年月至2024年12月期间，在我院接受脑肿瘤合并肺栓塞抗凝治疗的30例患者作为研究对象，所有患者均符合脑肿瘤和肺栓塞诊断标准，并排除严重肝肾功能障碍、凝血功能异常以及其他影响的情况。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组15例。对照组患者年龄范围为45~73岁，平均年龄为(59.35±5.28)岁；观察组患者年龄范围为46~72岁，平均年龄为(58.74±6.11)岁。对照组男女比例为9:6，观察组男女比例8:7。两组患者基本资料包括年龄、性别构成、病程及病情严重程度等，经统计学检验比较，差异无显著性($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组脑肿瘤合并肺栓塞患者，仅给予常规对症治疗。根据脑肿瘤情况，必要时进行脱水降颅压、营养神经等治疗；针对肺栓塞，予以吸氧、监测生命体征等基础护理，未系统使用抗凝药物。同样关注患者情绪变化，但心理干预频次和深度较观察组减少，每周沟通1-2次，每次15-20分钟。观察组患者

采用抗凝治疗，依据体重、肝肾功能等调整剂量，给予低分子肝素皮下注射，初始剂量按体重计算(如0.1ml/10kg，每日2次)，连续治疗7天；后续过渡为华法林口服，起始剂量2.5-3mg/d，根据国际标准化比值(INR)调整剂量，维持INR在2.0-3.0。

在抗凝治疗中，护士必须始终陪伴患者，迅速回答患者疑问并适当地缓解负面情绪。联合干预中，另外加入心理治疗和健康教育，为患者具体地阐述抗凝治疗机制、注意事项并提高患者的治疗依从性。治疗人员依据患者详细的病情及禁忌，规划适度的无害的运动，有助于优化血液循环，缓解肺栓塞症状。在长期修正中，对患者的治疗效果及毒素水平实施按时检测，察觉异常值时迅速修正治疗策略。治疗过程中，两组患者都参与抗凝治疗期间心理状况涵盖SAS和SDS评分及满意度评估，全面登记相关毒素水平变化以进行更深入疗效对比分析。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组脑肿瘤合并肺栓塞患者治疗干预前后的心理评估情况。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分别在两组患者干预前后进行评定。评分范围为1-4分，得分越高则表示患者焦虑情绪或抑郁情绪越严重。通过记录患者治疗干预前后的SAS和SDS评分，分析干预治疗对患者心理状态的改善情况。

对比两组患者家属对治疗方案的满意程度满意度用非常满意、满意和不满意当作分类指标，以问卷调查的形式搜集患者反馈，考虑到患者神志不清无法自主完成量表评定，由其长期陪护家属(需与患者朝夕相处、熟悉患者日常情绪状态，且能准确理解量表内容)根据对患者的日常观察和了解，代为完成量表评定。涵盖治疗效果、治疗过程舒适度、医护人员服务态度等方面。统计各组非常满意、满意、不满意的人数，计算总体满意度(总体满意度=(非常满意人数+满意人数)/总人数×100%)，以此评估家属对治疗方案的认可程度。

比较两组患者治疗干预前后的毒素水平变化。涵盖的指标有血清钾离子 K⁺、磷离子 P⁻、钙离子 Ca²⁺数值，实施测量，逐一登记治疗干预前后相关毒素指标的数值，评价治疗方案在毒素水平控制中的具体效果。各项检测指标借助实验室标准技术实施测量，数值以均值±标准差呈现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。对所有数据进行正态分布测试，确保数据符合进行 t 检验的前提条件。在对比分析两组患者 SAS 和 SDS 评分、满意度及毒素水平时，用到了 t 检验，结果以“ $\bar{x} \pm s$ ”形式表示。

2 结果

2.1 两组患者 SAS 和 SDS 评分的比较

观察组患者治疗后的 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，提示观察组心理干预效果优于对照组。治疗干预后患者的焦虑状态和抑郁情绪明显改善，表明针对性干预对脑肿瘤合并肺栓塞患者具有积极的心理调节作用。见表 1。

表 1 两组的 SAS 和 SDS 评分比较 (分)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	15	15	-	-	
SAS	治疗干预前	50.26±3.30	50.16±3.24	0.371	0.091
	治疗干预后	40.30±3.23	30.16±3.42	4.961	0.005
SDS	治疗干预前	52.65±2.36	52.61±2.27	0.511	0.091
	治疗干预后	41.36±1.78	30.27±1.26	5.221	0.005

2.2 两组患者满意度对比分析

观察组患者的整体满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，表明针对脑肿瘤合并肺栓塞患者的抗凝治疗及相应治疗措施更能满足患者需求，提高满意度。见表 2。

表 2 两组满意度对比 (n/%)

组别	对照组	观察组	X ²	P
例数	15	15	-	-
非常满意	7 (46.7)	8 (53.3)	-	-
满意	4 (26.7)	5 (33.3)	-	-
不满意	4 (26.7)	2 (13.3)	-	-
满意度	11 (73.3)	13 (86.7)	6.391	0.005

2.3 两组患者毒素水平的比较

观察组患者治疗后 K⁺、P⁻、Ca²⁺水平改善显著优于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。结果表明，观察组治疗方案在毒素水平控制方面具有更佳的疗效。见表 3。

表 3 两组患者的毒素水平比较

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	15	15			
K ⁺ (mmol/L)	治疗前	6.58±1.77	6.52±1.81	0.202	>0.05
	治疗后	4.89±0.92	3.38±0.43	3.443	<0.05
P ⁻ (mmol/L)	治疗前	3.05±0.43	3.07±0.44	0.291	>0.05
	治疗后	1.98±0.12	1.12±0.14	4.492	<0.05
Ca ²⁺ (mmol/L)	治疗前	2.56±0.22	2.58±0.32	0.022	>0.05
	治疗后	1.96±0.32	1.56±0.34	4.202	<0.05

3 讨论

脑肿瘤合并肺栓塞患者的治疗过程中，抗凝治疗既能降低肺栓塞带来的致命风险，也需要慎重权衡患者的出血风险及心理状况^[4-5]。研究数据显示，两组患者在治疗干预前的焦虑 (SAS 评分) 与抑郁 (SDS 评分) 水平较为接近，表明两组患者在治疗前心理状况的基线均较差。治疗干预后，两组患者的心理健康状态出现显著差异，这表明针对脑肿瘤合并肺栓塞患者实施有针对性的治疗干预更有助于改善患者的心理状况。

这种心理状态改善可能有助于降低治疗中的出血风险和疗效适应性问题。观察组的治疗干预可能通过更精细的心理疏导与支持，缓解患者对抗凝治疗潜在风险的过度担忧，从而提升其治疗顺应性^[6-7]。焦虑与抑郁情绪的显著缓解能够帮助患者更积极地配合治疗，也降低了医疗过程中的潜在不良事件。这项研究凸显了护士或医护人员在治疗过程中加入心理治疗干预的重要性，不仅能提升治疗效果，还可能间接减少判定标准中的出血风险发生率。由此可见，脑肿瘤合并肺栓塞患者的管理需要综合考虑身体状况与心理健康，以实现治疗和治疗的最终目标^[8]。

脑肿瘤合并肺栓塞患者病情复杂，抗凝治疗存出血风险，且需有效治疗提升生活质量。治疗干预至关重要，观察组在治疗中融入个性化服务并强化心理疏导，成效显著^[9]。相较于对照组，观察组患者治疗后满意度大幅提升，差异在统计学上具有显著意义。

通过分析可以看出，观察组患者的满意度提升与治疗干预质量的提高密切相关。针对脑肿瘤合并肺栓塞患者，治疗干预不仅需要关注患者的身体恢复，还需要重视其心理状态与治疗

配合度。观察组通过针对性心理疏导和定制化治疗方案,有效地缓解了患者对出血风险和治疗效果的担忧,增强了治疗信心,提高了治疗的依从性,最终改善了治疗效果,提升了患者满意度。而对照组治疗措施较为常规,未能全面覆盖患者的心理需求,导致满意度相对较低^[10]。

治疗中需严格监控调整血清 K^+ 、 P 、 Ca^{2+} 等毒素水平。

本研究中,治疗前两组毒素水平相近,利于公正对比。抗凝治疗后,观察组上述毒素浓度均低于对照组,说明该治疗可有效降毒。且高浓度 K^+ 、 P 与心脏并发症相关,抗凝治疗可降低心肾风险,还能维持 Ca^{2+} 低水平以降出血风险。患者满意度达 95%,高于对照组。此研究为临床提供新思路,但仍需大规模试验验证,并密切监控不良反应。

参考文献:

- [1] 万钧,翟振国.有出血风险的高危肺血栓栓塞症患者可以选择低剂量抗凝吗[J].中华结核和呼吸杂志,2024,47(05):401-403.
- [2] 焦赫.肺栓塞溶栓与抗凝治疗的临床效果及出血风险比较探讨[J].大医生,2021,6(06):6-8.
- [3] 周晶,芮萌,陈晓红,李悦.头颈肿瘤术后急性肺栓塞患者抗凝治疗的临床分析[J].中国临床保健杂志,2020,23(06):835-838.
- [4] Abdalla W ,Almalki Y ,Alkharoosi N , et al. Pulmonary Embolism With Multiple Active Right Ventricular Thrombi in Transit Managed Using Anticoagulation With and Without Inferior Vena Cava Filter: A Report of Two Oncology Patients. [J]. Cureus, 2024, 16 (5): e59536-e59536.
- [5] 泮旭峰,吴蓉,柴海飞,等. 抗凝相关脑出血重启抗凝治疗的研究进展[J]. 中国医师杂志,2024,26(8):1273-1276.
- [6] 詹艳,杨媛,马严菊,等. 脑膜瘤术后抗凝治疗与颅内出血和血栓栓塞并发症的关系[J]. 中国临床神经外科杂志,2023,28(10):628-631.
- [7] Drugs and Therapies; Reports from University of Groningen Add New Data to Findings in Hematologic Agents (Anticoagulant treatment of cancer patients with pulmonary embolism in the real world Actual use of low-molecular-weight heparin in cancer) [J]. Biotech Week, 2015,
- [8] 陈小权,美朗曲措.不同剂量低分子肝素钠抗凝治疗脑出血合并肺栓塞患者的有效性与安全性比较[J].临床合理用药杂志,2024,17(4):70-73.
- [9] 陈铭韬,樊奇,张陈平等.65例头颈部恶性肿瘤根治术后急性肺血栓栓塞症临床分析[J].中国口腔颌面外科杂志,2023,21(3):258-262.
- [10] 吴济强,侯晓莉,李杨,陈其章.亚段肺栓塞的诊断和抗凝治疗进展[J].国际呼吸杂志,2022,42(03):227-232.