

1.2 治疗方法 急性颅内血肿需急诊手术者立即手术,非手术患者保持呼吸道通畅,两组常规行脱水、止血、抗炎、维持水电解质酸碱平衡等治疗,早期行肠道内营养。治疗组在上述常规治疗的基础上,给予依达拉奉针(商品名:必存,江苏先声药业有限公司)30 mg 加入生理盐水 100 mL 中静脉滴注,30 min 内滴完, bid, 共 14 d。

1.3 监测方法 (1)对两组病人分别在入院或术后 3, 7, 14 d 复查头颅 CT 测量脑水肿带面积和记分^[2]; (2)意识恢复状况:观测第 3, 7, 10, 14 天的 GCS 评分; (3)脑动脉血流速度:采用经颅多普勒(TCD)以大脑中动脉(MCA)为靶血管进行测量血液流变学变化; (4)第 14 天 GCS 评分和综合生活质量评估。

1.4 统计学处理 对上述资料分别使用 SPSS 7.0 统计分析软件进行统计数据的配对 *t* 检验和计数资料的 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗期间患者伤后一周复查颅脑 CT 平扫,治疗组患者发生重度脑水肿(24.1%)较对照组(41.2%)明显减少,患者颅内压、患侧颈动脉平均血流速度及平均血流量、血液流变学在治疗的第 7 天差异具有显著性,见表 1。

表 1 第 3~7 天两组颅内压、脑血流速度与血液流变学变化

Tab 1 Change of encephalic pressure, brain blood flow velocity and blood rheology

	治疗组	对照组
颅内压/mmH ₂ O	182±20	201±24
MCA 平均血流速度/cm·s ⁻¹	130±15.2	104±14.2
平均全血稠度/mps	3.2±0.2	3.7±0.5
红细胞聚集指数	1.0±0.2	2.2±0.5

注: *t* 检验, 治疗组与对照组相比较差异有显著性, *P* < 0.05

两组患者的 GCS 评分在治疗的第 10 天开始出现显著差异, 见表 2。两组治疗第 14 天 GOS 评分以及随访结束时的综合生活质量评估(RELL)差异均具有显著性, 见表 3。

3 讨论

本组资料显示依达拉奉治疗组患者颅内压升高幅度小、波动不明显; 颈动脉平均血流速度均高于对照组。依达拉奉组在血液流变学方面特别是全血黏稠度和红细胞变形指数也较对照组明显好转, 两组之间的 GCS 评分的显著差异出现在用药后第 7 天; GOS 和综合生活质量依达拉奉组明显优

于对照组。表明可能与其抑制 Ca²⁺ 通道防止细胞内 Ca²⁺ 超载, 改善缺血对细胞内钙镁紊乱, 恢复线粒体氧化磷酸化和能量供给; 抑制损伤时巨噬细胞的趋化活性, 降低内皮素, 保护神经元等功能有关^[3,4]。

表 2 依达拉奉组与对照组在治疗期间 GCS 变化情况

Tab 2 The change in GCS in the therapeutic of the two groups

	GCS 评分	
	治疗组	对照组
第 1 天	9.10±2.9	9.3±2.9
第 3 天	10.6±2.9	9.5±3.5
第 7 天	12.4±2.5	10.3±3.7
第 10 天	13.7±3.4	11.1±4.2
第 14 天	14.1±3.8	11.9±3.6

注: *t* 检验, 治疗组与对照组相比较差异有显著性, *P* < 0.05

表 3 依达拉奉组与对照组随访期病情变化

Tab 3 Changes in the state of illness

	治疗组	对照组
治疗组第 14 天 GCS 评分	4.1±0.9	3.6±1.1
随访结束时综合生活质量评估	4.6±0.4	4.3±0.4

注: *t* 检验, 治疗组与对照组相比较差异有显著性, *P* < 0.05

参考文献:

[1] Eदारavone acute brain infarction study group. Effect of a novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction: randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters-edaravone acute brain infarction study group [J]. *Cerebravase Dis*, 2003(15): 222-229.

[2] 滕良珠, 浦佩玉, 薛庆澄, 等. 脑膜瘤和瘤周水肿的 CT 表现与肿瘤病理特征的关系[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1996, 22: 206-208.

[3] Tymianski M, Tator CH. Normal and abnormal calcium homeostasis in nervous: a basis for the pathophysiology of traumatic and ischemic central nervous system injury[J]. *Neurosurgery*, 1996, 38: 1176-1195.

[4] Schanne FA, Kane AB, Yong E, *et al.* Calcium dependence of toxic cell death: a final common pathway[J]. *Science*, 1999, 206: 700-704.

[收稿日期] 2005-07-04

经电子支气管镜灌注蛇毒血凝酶治疗老年咯血

李承红, 叶胜兰, 李红艳 (江汉大学附属医院, 湖北 武汉 430015)

[摘要] 目的: 观察经电子支气管镜灌注蛇毒血凝酶对老年咯血的治疗效果。方法: 经电子支气管镜检查确定出血部位, 注入血凝酶治疗老年中等量以上咯血 78 例, 随机选取同期其他方法止血的病例 80 例作对照。结果: 78 例咯血中, 显效 51 例, 有效 22 例, 总有效率达 93.6%, 明显优于对照组(75%), 而且不良反应明显少于对照组。结论: 经电子支气管镜局部灌注蛇毒血凝酶治疗老年咯血疗效确切, 安全、简便、未发现不良反应, 患者易于接受。

[关键词] 老年咯血; 蛇毒凝血酶; 电子支气管镜

[中图分类号] R974 [文献标识码] A [文章编号] 1001-5213(2006)10-1270-02

咯血是呼吸内科常见的急、危、重症, 尤其是大咯血, 处理不当可危及患者生命。在临床上, 部分患者经基础病治疗

及全身应用止血药物可取得较好的效果, 但是有一部分患者全身应用止血药物疗效欠佳。笔者对本院自 2003 年 1 月—

[作者简介] 李承红, 女, 学士, 主任医师, 电话: 13237137718, E-mail: lichenghong138@sina.com

2005 年 12 月收治的咯血量中等量以上老年咯血患者 78 例经电子支气管镜下局部灌注蛇毒血凝酶(巴曲亭)早期止血治疗, 疗效较好, 现报道如下。

1 临床资料

经电子支气管镜灌注蛇毒血凝酶治疗老年咯血患者 78 例为治疗组, 在治疗组中咯血患者年龄在 60~83 岁, 其中男 60 例, 女 18 例, 平均年龄 66.5 岁, 咯血量 > 100 mL·d⁻¹ (或 > 30 mL/次)。最多者 500 mL·d⁻¹, 300 mL/次, 其中咯血量 100~200 mL·d⁻¹ 之间 53 例; 咯血量在 200~300 mL·d⁻¹ 之间 20 例; 咯血量 > 300 mL·d⁻¹ 5 例。出血时间 1 d~2 周不等。支气管扩张 45 例, 肺结核 18 例, 肺癌 12 例, 肺炎 2 例, 肺脓肿 1 例。左下叶 41 例, 右下叶 22 例, 右上叶 7 例, 左舌叶 5 例, 右中叶 3 例。随机选取同期其他方法止血的病例 80 例作对照, 在对照组中、大量咯血患者年龄在 61~81 岁, 其中男 58 例, 女 22 例, 平均年龄 65.3 岁。其中咯血量 100~200 mL·d⁻¹ 之间 54 例, 咯血量在 200~300 mL·d⁻¹ 之间 23 例, 咯血量 > 300 mL·d⁻¹ 3 例。出血时间 1 d~2 周不等。支气管扩张 46 例, 肺结核 19 例, 肺癌 10 例, 肺炎 3 例, 肺脓肿 2 例。左下叶 39 例, 右下叶 22 例, 右上叶 11 例, 左舌叶 6 例, 右中叶 2 例。排除其他原因如血液病、心原性、药物性、自身免疫性及肺栓塞等引起的咯血。

2 方法与结果

2.1 给药方法 治疗组患者入院出血停止 30 min 左右即进行检查、治疗。术前肌注阿托品 0.5 mg, 地西洋 5~10 mg, 2%利多卡因喷雾鼻、咽喉部。在给予鼻导管供氧情况下, 采用日本 Pentax BE-2000 型电子支气管镜经鼻或口腔进气道, 进镜后经活检孔注入 2%利多卡因 2 mL 作气道麻醉, 参考胸片或胸部 CT 明确出血部位, 然后尽量将支气管内血液吸净, 利用电子支气管镜尖端嵌入出血血管腔口, 立即从支气管镜吸引管内插入硅胶管, 先用 0.01%肾上腺素液 2~10 mL 经硅胶管分次注入局部冲洗, 继之用注入蛇毒血凝酶(巴曲亭, 蓬莱诺康药业有限公司, 批号 H20041419) 1 KU。5 min 后确认无再出血后拔出支气管镜, 必要时可追加 1 KU。术中密切观察心电图、血压、血氧饱和度和呼吸等变化, 当血液凝固后退出支气管镜, 取患侧卧位 1~2 h。对照组止血按常规静脉点滴垂体后叶素、氨甲苯酸或止血芳酸。所有患者给予了静卧、对症病因等治疗。

2.2 疗效判定标准 显效: 48 h 内痰中偶带血丝, 3 d 内咯血消失; 有效: 48 h 内痰中偶带血块, 5 d 内咯血消失; 无效: 48 h 内仍反复咯血, 需采取其它方法进行治疗。

2.3 疗效 治疗组显效 51 例, 有效 22 例, 无效 5 例, 总有效率 93.6%; 对照组显效 38 例, 有效 22 例, 无效 20 例, 总有效率 75%。治疗组与对照组的总有效率比较差异有极显著性 (P < 0.01)。两种方法治疗咯血结果比较, 见表 1。

2.4 不良反应 治疗组患者在行电子支气管镜检查和治疗中均无过敏、血管内凝血、咯血增多现象, 也无严重并发症如窒息等, 在给予鼻导管供氧情况下 SPO₂ 无明显下降。对照组中使用垂体后叶素 42 例, 其中 17 例(40.5%)出现消化系统不良反应; 12 例(28.6%)出现高血压。治疗组的不良反应明显少于对照组 (P < 0.01)。

表 1 2 种方法治疗咯血结果比较

Tab 1 Comparison of the two methods for hemoptysis

病因	治疗组/例				对照组/例			
	例数	显效	有效	无效	例数	显效	有效	无效
支气管扩张症	45	27	17	1	46	26	11	9
肺结核	18	12	5	1	19	9	5	5
肺癌	12	5	4	3	10	2	2	5
肺炎	2	1	1	0	3	1	2	0
肺脓肿	1	0	1	0	2	0	2	0

3 讨论

老年咯血患者常常并有高血压、冠心病及肾功能不全, 此时被誉为“内科止血钳”^[1]的垂体后叶素使用就受到限制^[2]。

蛇毒血凝酶是从巴西蝮蛇蛇毒中分离精制的高纯度酶类制剂, 含有类凝血酶和类凝血激酶两种成分。其凝血样作用能促使血管破损部位血小板聚集, 释放一系列凝血因子, 其中包括血小板因子, 能促进纤维蛋白原降解, 生成纤维蛋白 I 单体, 进而联成难溶的纤维蛋白, 促进出血部位的血栓形成而止血。其类凝血激酶靠血小板因子激活, 可加速凝血酶的生成而促进凝血过程^[3,4]。蛇毒血凝酶只作用于出血部位, 对正常血管内血小板聚集、PT 和 APTT 等均无影响, 不会引起血管内凝血和血栓形成等严重不良反应, 且效应可持续 24 h。本组经电子支气管镜灌注血凝酶治疗老年中等以上大咯血患者总有效率达 93.6%, 明显优于对照组 (75%), 与文献报道相符^[5], 而且不良反应明显少于对照组; 同时行支气管镜检查还可明确出血部位, 查找病因, 获取病原学、组织学、细胞学等资料等。

参考文献:

[1] 冯伟生, 李相新. 硝苯地平配合垂体后叶素治疗咯血 56 例[J]. 临床荟萃, 2004, 19(4): 215.
 [2] Saari A, Klvilaakso E, Inberg M, *et al.* Comparison of somatostatin and vasopressin in bleeding esophageal varices[J]. Am JGastroenterol, 1990, 85(7): 804-807.
 [3] 刘璋华. 经纤支镜注入立止血治疗咯血临床观察[J]. 重庆医学, 2004, 33(7): 1117-1118.
 [4] 符桂民. 蛇毒类凝血酶的研究进展[J]. 国外医学输血及血液学分册, 1995, 18(5): 297.
 [5] 陈明. 蛇毒血凝酶治疗肺结核大咯血临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(3): 309-310.

[收稿日期] 2006-02-15

氯胺酮、异丙酚静脉全麻在体表手术中的应用

任金婵, 杨文炎, 李东燕 (滨州市中心医院, 山东 滨州 251700)

[摘要] 目的: 观察氯胺酮复合异丙酚静脉全麻应用于体表手术的麻醉效果。方法: 将实行体表手术的患者 60 例随机分为 2 组: A 组诱导用异丙酚 1.5~2 mg·kg⁻¹ 静注, 维持量 100~110 μg·kg⁻¹·min⁻¹。B 组诱导用地西洋 0.2~0.3 mg·kg⁻¹ 静注,

[作者简介] 任金婵, 女, 学士, 副主任医师, 电话: 0543-5886171 或 13061029580