

影响。

参考文献:

- [1] Kinsman L, Rotter T, James EL, et al. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate[J]. BMC Medicine, 2010,8(10):31.
- [2] Rotter T, Kinsman L, James EL, et al. The Effects of Clinical Pathways on Professional Practice, Patient Outcomes, Length of Stay, and Hospital Costs: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Evaluation & the Health Professions, 2012,35(1): 3-27.
- [3] 李莉莉. 中西医结合临床护理路径在过敏性紫癜患儿中的应用与效果评价[J]. 西部中医药, 2016, 29(1):125-128.
- [4] 靳彩虹, 景晓慧. 电针足三里对全子宫切除术后胃肠功能恢复及电解质水平的影响[J]. 新中医, 2015(5):248-249.
- [5] 李贺薇, 王海强, 谢晶日教授辨治慢性胆病经验管窥[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8):1242-1243.
- [6] 李俏梅, 段红梅, 刘文文. 耳穴埋豆治疗失眠的临床观察[J]. 中医

- 临床研究, 2016, 8(2):37-38.
- [7] 王爱成, 李柏, 赵永烈, 等. 风池穴的径路解剖与作用机理[J]. 中医研究, 2010,23(1):68-70.
- [8] 于冰, 王聪, 张永臣, 等. 《针灸大成》合谷穴临床应用浅析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6):61-64.
- [9] 王立芳. 耳穴压豆法在促进腹部术后病人肠功能恢复中的应用[J]. 护理研究, 2011,25(2):139-140.
- [10] 张雅娟, 张素萍, 郭颖, 等. 妊娠合并急性阑尾炎63例穴位疗法的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2015,30(1):160-161.
- [11] 罗妙妙, 夏燕飞, 杨溯威, 等. 经皮穴位电刺激对老年全麻围术期应激反应的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015,21(3): 267-269.
- [12] 张宝昕, 李卫, 段胜刚, 等. 足三里穴位注射治疗放疗后白细胞 I ~ II 减少症临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5):509-512.

(收稿:2016-05-22 修回:2016-09-20)

(责任编辑 胡芳)

蛇毒血凝酶注射液在上消化道出血中的应用

刘伏山, 李虹霞, 王庆军, 牛海艳, 徐杰

摘要 目的:观察蛇毒血凝酶治疗上消化道出血的效果。**方法:**上消化道出血患者148例,分成观察组89例和对照组59例。观察组使用蛇毒血凝酶注射液联合奥美拉唑治疗,对照组采用单药奥美拉唑治疗。比较两组的治疗效果及凝血功能变化。**结果:**观察组总有效率达91.0%,对照组为78.0%($P < 0.05$);两组治疗前后凝血时间(PT)、凝血酶原活动度(PTA)、血小板、纤维蛋白原(Fib)、D-二聚体相比无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**蛇毒血凝酶注射液在上消化道出血治疗中具有良好效果,且对凝血功能无明显影响。

关键词:蛇毒血凝酶注射液;上消化道出血;凝血功能

中图分类号:R573.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1007-6948(2016)06-0597-03

doi:10.3969/j.issn.1007-6948.2016.06.023

上消化道出血是消化科的常见病之一,原因多为消化性溃疡、出血性胃炎、食管静脉曲张破裂出血等。蛇毒血凝酶注射液是治疗上消化道出血常用药物之一,治疗效果较好。2014年1月—2015年6月我院收治148例上消化道出血患者,现将治疗情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取上消化道出血病例148例,其中胃溃疡出血58例,十二指肠球部溃疡出血76例,食管胃底静脉曲张破裂出血11例,贲门撕裂症出血3例。按照入院时间按顺序分为观察组及对照组。

观察组89例,对照组59例,两组基本资料无统计学差异($P > 0.05$)并均签署知情同意书,并经医院伦理道德委员会审核通过。

1.2 治疗方法 对照组给予奥美拉唑(江苏奥赛康药业股份有限公司)40 mg加入0.9%氯化钠100 mL静脉点滴,2次/d。观察组同时使用蛇毒血凝酶注射液(兆科药业(合肥)有限公司)1 U/次,静脉小壶滴注,2次/d。

1.3 监测指标 监测患者凝血时间(PT)、凝血酶原活动度(PTA)、血小板、纤维蛋白原(Fib)、D-二聚体等指标的变化。

1.4 效果判定 (1)显效:72 h内出血停止,生命体征平稳,血红蛋白无明显下降;(2)无效:治疗72 h后仍有活动性出血,表现为呕血、黑便,胃管引流液为暗红色血液,血红蛋白呈进行性下降,血压下降、心

天津市泰达医院ICU科(天津 300457)

通信作者:徐杰,E-mail:13920037003@139.com

率升高等。

1.5 统计学分析 采用SPSS 117.0软件进行统计学分析,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 观察组有效81例,对照组46例,观察组有效率高于对照组,二者相比, $\chi^2=5.06$, $P < 0.05$,见表1。

表1 观察组与对照组疗效比较

组别	<i>n</i>	有效	无效	有效率(%)
观察组	89	81	8	91.0 ^a
对照组	59	46	13	77.9

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 实验室检查 观察组和对照组相比,凝血时间(PT)、国际标准化比值(INR)、血小板、纤维蛋白原(Fib)、D-二聚体的变化均无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组患者凝血功能监测指标对比

		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值
凝血酶原时间(s)	观察组	12.5 ± 0.9	12.4 ± 0.5	0.867
	对照组	12.4 ± 0.8	12.3 ± 0.5	
凝血酶原活动度(%)	观察组	1.08 ± 0.11	1.11 ± 0.47	0.674
	对照组	1.25 ± 0.12	1.27 ± 0.35	
血小板($\times 10^9/L$)	观察组	210.3 ± 44.5	195.3 ± 38.3	1.003
	对照组	197.3 ± 46.9	180.3 ± 34.9	
纤维蛋白原(g/L)	观察组	2.8 ± 0.6	2.6 ± 0.5	0.927
	对照组	2.9 ± 0.5	2.6 ± 0.4	
D-二聚体(mg/L)	观察组	0.36 ± 0.07	0.37 ± 0.08	0.669
	对照组	0.39 ± 0.06	0.38 ± 0.08	

3 讨论

上消化道出血是消化科常见病之一,病因较多,其中最常见的原因因为消化性溃疡,约占上消化道出血原因的20%~30%。当溃疡累及较大血管时,可引起急性大出血,病情危重,病死率可达10%。老年人病死率更高,可达30%~50%^[1]。食管胃底静脉曲张破裂引起急性上消化道出血也比较常见,发病急,出血量大,短时间内可造成失血性休克,危及生命,有效、快速、安全止血,恢复血容量尤其重要。

研究发现,上消化道出血时,胃蛋白酶原被激活产生胃蛋白酶,消化已经形成的血凝块,并且在酸性环境下,不利于血小板聚集,均是影响止血的不利因素。在上消化道出血的治疗中,质子泵抑制剂和止血剂均是很好的治疗药物,因为质子泵抑制剂可抑

制胃酸分泌,提高胃内PH值。奥美拉唑是一种常见的质子泵抑制剂,通过抑制 Na^+-K^+-ATP 酶,使胃内pH提高,血液可以快速凝固,起到止血的作用^[2-4]。若胃液pH值达到4.0以上,胃蛋白酶诱发的凝血溶解作用基本丧失,且凝血形成时间相应缩短;当胃液pH=5.5时,则利于血小板产生凝血作用。

止血剂可以促进破溃的血管壁形成血凝块而加速止血。蛇毒凝血酶是从蛇毒中提取的,具有类凝血酶和类凝血酶样作用。在正常血管中,蛇毒凝血酶无活性,不会引起血小板聚集,也不会激活释放血小板因子Ⅲ。在血管破损时,蛇毒凝血酶可同时发生类凝血酶和类凝血酶样作用,同时作用于内源性和外源性凝血系统,具有凝血、止血的作用。其作用机制为,在蛇毒凝血酶参与下,可溶性纤维蛋白单体增强出血部位血小板聚集,增强白色血栓的止血效果,并且可将血小板暴露磷脂反应表面的凝血因子X激活,形成凝血因子Xa,Xa再与凝血因子Va、 Ca^{2+} 、血小板磷脂共同作用形成凝血酶原激活物,促使凝血酶原形成凝血酶^[5]。有研究^[6-7]观察到,上消化道出血联合应用蛇毒凝血酶及泮托拉唑获得良好的治疗效果,这与本文观察结果一致。同时张军等^[8]观察到,蛇毒凝血酶注射液在肺部手术中的止血作用。蛇毒凝血酶是一种靶向性止血药物,其仅在出血部位产生凝血作用,无血管内凝血及血管内血小板聚集作用,对纤维蛋白稳定因子无激活作用。

本文监测患者应用蛇毒凝血酶前后凝血酶原时间、凝血酶原活动度、纤维蛋白原等的变化,发现其不具有统计学意义,这与张军等观察结果相一致。故而在老年患者,尤其具有血栓性疾病的患者中应用无血栓形成的风险,使用更加安全^[9]。刘广裕^[10]观察到在上消化道出血的老年患者中应用蛇毒凝血酶可以有效地缩短出血时间,并且未见血栓性疾病发生的不良反应及风险。朱明炜等^[11]在外科术后病人中进行试验观察发现,术前注射2次蛇毒凝血酶对腹部切口毛细血管出血有较好的止血效果,且未发现任何全身及局部不良反应,手术切口均I期愈合,肝肾等主要脏器功能无明显变化,可见其安全性较为良好。

在本文的观察病例中,观察组联合应用蛇毒凝血酶注射液及奥美拉唑治疗总有效率达91.0%,且无明显的不良反应,是治疗上消化道出血的有效方法。

参考文献:

[1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第13版.北京:人民卫生出版社,

- 2009:1991.
- [2] 姚光弼.质子泵受体抑制剂(泮托拉唑)[J].中华消化杂志,2008,18(3):164-165.
- [3] 陈勇.泮托拉唑治疗上消化道出血疗效观察[J].中国基层医药,2015,12(9):1226-1227.
- [4] 纪奕锋.泮托拉唑治疗消化性溃疡并发出血临床观察[J].中国基层医药,2014,11(9):1150-1151.
- [5] He J,Whelton PK,Apple LJ,et al.Biochemical and hemostatic mechanism of a novel thrombin-like enzyme[J].Thromb Res,2008,104(5):731-739.
- [6] 李英,黄华,李卫华.白眉蛇毒血凝酶与泮托拉唑联合应用于上消化道出血的疗效观察[J].胃肠病学和肝病杂志,2010,19(5):476-468.
- [7] 李红艳.白眉蛇毒血凝酶与泮托拉唑联合应用于上消化道出血的临床观察[J].中国社区医师,2015,31(1):59-61.
- [8] 张军,柳仓生,王生华.蛇毒血凝酶对肺结核患者术中渗血量与凝血功能的影响[J].山东医药,2010,50(40):71-72.
- [9] 朱延安,金剑英,张法标,等.蛇毒血凝酶注射液对老年外科止血的临床效果探讨[J].中国生化药物杂志,2014,3(34):100-102.
- [10] 刘广裕.白眉蛇毒血凝酶联合泮托拉唑对老年上消化道出血的治疗效果观察[J].基层医学论坛,2015,11(32):4510-4511.
- [11] 朱明炜,曹金铎,贾振庚,等.蛇毒血凝酶在腹部手术中止血作用以及对凝血功能的影响[J].中华外科杂志,2012,8(8):581-584.

(收稿:2016-06-06 修回:2016-09-26)

(责任编辑 周振理)

纳米炭在甲状腺手术淋巴结清扫中的应用

徐 其¹,董来荣¹,章 波¹,张斌忠¹,胡浩忠²,孙建光²,张 芸²

摘要 目的:探讨纳米炭在甲状腺乳头状癌行单侧甲状腺腺叶及峡部切除联合中央区淋巴结清扫中的应用价值。**方法:**单侧甲状腺腺叶及峡部切除联合中央区淋巴结清扫术中,使用纳米炭的30例为纳米炭组,同期未使用纳米炭的32例为对照组,比较两组手术时间、术后第1 d 甲状旁腺素、淋巴结获检数以及甲状旁腺误切例数。**结果:**纳米炭组手术时间(133.9±43.4) min、术后第1 d 甲状旁腺素(31.64±16.63) ng/L,对照组分别为(118.1±35.3) min、(29.01±13.41) ng/L($P>0.05$);纳米炭组获检淋巴结(8±4)枚,多于对照组的(5±4)枚($P<0.01$);纳米炭组未发生旁腺误切,对照组发生6例($P<0.05$)。**结论:**在单侧甲状腺腺叶及峡部切除联合中央区淋巴结清扫术中,使用纳米炭可提高中央区淋巴结清扫数目,同时有助于识别甲状旁腺而减少误切。

关键词: 纳米炭; 甲状腺癌; 中央区淋巴结清扫; 甲状旁腺

中图分类号: R653 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2016)06-0599-03

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2016.06.024

甲状腺癌是全世界高发的实体恶性肿瘤之一,近年来在我国沿海地区发病率持续升高。甲状腺癌中分化型甲状腺癌占90%以上,其中乳头状癌占分化型甲状腺癌的80%以上,其最常见的转移途径为淋巴转移^[1]。目前公认的甲状腺乳头状癌的手术范围至少应包括同侧腺叶及峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫。腺叶切除联合中央区淋巴结清扫易损伤甲状旁腺,如何降低中央区淋巴结清扫术中甲状旁腺的损伤已成为甲状腺外科研究的热点^[2]。本研

究选取2014年10月—2015年9月在嘉兴市第二医院行单侧甲状腺腺叶及峡部切除联合中央区淋巴结清扫的62例甲状腺癌患者,旨在评估纳米炭混悬液在单侧甲状腺腺叶及峡部切除联合中央区淋巴结清扫中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共62例,按数字随机表法随机分为纳米炭组和对照组。纳米炭组30例,男5例,女25例;对照组32例,男6例,女26例。

1.2 手术方法 气管插管全身麻醉。颈部衣领式切口,游离皮瓣,切开颈白线后在甲状腺表面稍作游离,避免损伤甲状腺被膜。纳米炭组将纳米炭混悬液0.3 mL分三至四点注入甲状腺腺体内,避免注入

基金项目:浙江省嘉兴市科技局资金项目(2014AY21031-8)

1.浙江省嘉兴市第二医院普通外科(嘉兴 314000)

2.浙江省海盐县人民医院肿瘤外科(海盐 314300)

通信作者:徐 其,E-mail:85107928@qq.com