

传统剖宫产术者相比开腹时间长。因此,临床上在选择分娩方式时应严格掌握剖宫产的手术指征,尽可能降低剖宫产率。确有剖宫产指征者,手术时尽可能避免拉断及损伤腹

肌,关腹时缝合脏、壁层腹膜以恢复解剖层次。对可能需要再次开腹者,首次剖宫产应选择腹壁纵切口。

(收稿日期:2009-07-12)

## 蛇毒血凝酶联合奥曲肽治疗胆总管探查术后胆管出血 40例

党宝宝,褚筱玫,董晋

(青海大学附属医院,西宁 810001)

胆管出血是胆总管探查术后最常见的严重并发症。2008~2009年,我院采用蛇毒血凝酶联合奥曲肽治疗胆总管探查术后胆管出血 40例。现报告如下。

临床资料:本组 40例患者中,男 23例,女 17例,年龄 30~70岁;其中胆总管结石 26例,化脓性胆管炎 14例;术后 T管内出血均 $>200\text{ ml}$ 并有黑便。将患者随机分为观察组和对照组,各 20例。

方法:对照组探查术后缓慢静推奥曲肽  $0.1\text{ mg}$ 加生理盐水  $20\text{ ml}$ 然后以  $0.3\text{ mg}$ 加入葡萄糖盐水或生理盐水  $500\text{ ml}$ 静滴 ( $25\text{ }\mu\text{g/h}$ )。观察组在对照组用药基础上肌注蛇毒血凝酶  $1\text{ kU}$ 然后  $2\text{ kU}$ 加入葡萄糖盐水或生理盐水  $500\text{ ml}$ 静滴,2次/d连续 3 d。观察两组 T管内出血停止时间、大便潜血转阴时间、停药后再出血例数。采用 SPSS10.0统计软件行数据处理。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果:观察组有效(心率、血压稳定,T管内无新鲜血液,黑便逐渐转阴)19例(95%),无效(T管内仍有新鲜血液,仍有黑便)1例,再出血 1例;对照组分别为 13例(64%)、7例、4例,两组比较, $P$ 均 $<0.05$ 。止血时间:观察组 T管内出血停止时间为  $(1.5\pm 0.8)\text{ d}$ 大便潜血转阴时间为  $(3.0\pm 0.3)\text{ d}$ 对照组分别为  $(3.0\pm 0.4)$ 、 $(5.0\pm 0.4)\text{ d}$ 两组比较, $P<0.05$ 。

讨论:胆总管探查术是治疗胆管炎、胆道结石的主要手术方法,其疗效甚佳,但术后严重并发症不可忽视。由于胆道内结石、化脓性炎症、炎性介质释放等综合原因使胆管黏膜广泛充血,水肿,糜烂。在取石,胆管探子探查后常常广泛渗血,因非肝动脉活动性出血,选择性肝动脉造影不显影,临床处理很

棘手。

胆总管探查术后胆管出血应用传统止血药物效果较差。蛇毒血凝酶主要成分为巴曲酶和微量的磷脂依赖性X因子激活物( $\text{FX}^a$ ),可直接作用于内源性和外源性凝血系统。巴曲酶可促进纤维蛋白原降解生成纤维蛋白单体,进而交联聚合成纤维蛋白多聚体。纤维蛋白多聚体能促进出血部位血小板聚集,加速出血部位的血栓形成和初期止血效应;还可间接促进出血部位凝血酶的形成。 $\text{FX}^a$ 能使位于血小板磷脂表面的凝血因子X激活为 $\text{X}^a$ , $\text{X}^a$ 与 $\text{Ca}^{2+}$ 、凝血因子 $\text{V}^a$ 及血小板磷脂形成凝血酶原酶复合物,促进血管破损部位凝血酶的形成。因此,蛇毒血凝酶在迅速止血的同时不会诱导血管内血栓形成和凝血现象,从而保证了其安全性。

奥曲肽是人工合成的八肽生长抑素,可选择性减少门脉及肝脏血流,降低门脉压力,具有上消化道止血作用。结果表明,蛇毒血凝酶联合奥曲肽能在  $20\text{ min}$ 内使出血时间缩短  $1/3\sim 1/2$ 并使药性维持  $2\sim 3\text{ d}$ 具备迅速止血,长效维持又不影响凝血酶原数量的作用,因此避免其他止血药在迅速止血的同时存在易形成血栓的风险。与对照组比较,观察组对术后的凝血功能、肝肾功能、生命体征均无明显影响,无不良事件发生。总之,应用蛇毒血凝酶注射液联合奥曲肽治疗胆总管探查术后胆管出血安全、有效,可供临床参考应用的病例中未发现任何的全身或局部不良反应。这些结果均提示蛇毒血凝酶注射液在外科手术中疗效确切、临床应用安全。

(收稿日期:2009-06-17)