

表1 2组缺血性中风病急性期痰热证患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	23(57.5%)	15(37.5%)	2(5%)	95.0
对照组	40	13(32.5%)	17(42.5%)	10(25%)	75.0

表2 2组缺血性中风病急性期痰热证患者治疗前后神经功能缺损积分变化比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	34.4±3.3	25.6±6.2 ^{ab}
对照组	40	33.7±3.6	30.3±6.0 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

2.3 2组患者不良反应发生情况比较 2组患者治疗期间均无严重不良反应,观察组有1例出现消化道反应,对照组有2例出现局部皮肤瘙痒症状,停药后,不良反应均消失。

3 讨论

急性中风是急性脑血管疾病的中医统称,缺血性中风占中风病总数的50%~80%,近年来,医学界对缺血性中风急性期的发病机制有了更加深刻的认识,认为缺血性中风急性期多以痰热证多见,治疗上应以清热化痰、醒神开窍法为主^[4]。通过大量实践,此治法对中风病急性期的疗效已经得到了众多医务人员的认可,逐渐在临床诊治过程中得到应用。本研究结果显示,观察组总有效率为95%,对照组总有效率为75%,差异有统计学意义($P<0.05$);2组患者治疗前后神经功能缺损积分均有降低,治疗后观察组与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组有1例出现轻微消化道反应,对照组有2例出现皮肤瘙痒症状,停药后均消失。安宫牛黄丸始见于清朝吴鞠通的《温病条辨》,具

有醒神开窍、化痰清热的作用,由牛黄、麝香、犀角、郁金、珍珠、黄连、冰片、黄芩、雄黄、栀子、朱砂、金箔12味中药组成,方中牛黄味苦而凉,麝香辛温,具有清热化痰、醒神开窍的功效,两药合用,共为君药^[5-6]。犀角凉血清心解毒,黄芩、黄连及栀子清热解毒泻火,相辅相成,共为臣药,冰片、郁金,通窍开闭,加强了麝香醒神开窍的效用,辅以珍珠、朱砂安神,化除烦躁。现代研究表明,安宫牛黄丸不仅具有解热作用,同时对中枢神经系统具有明显的镇静、复苏及神经保护作用,可对血管通透性进行调节,这对于在急性脑血管病初发时引起的脑水肿具有很好的改善效果^[7-8]。总之,安宫牛黄丸治疗缺血性中风病急性期痰热证疗效好,安全性高。■

参考文献

- [1] 徐建.通心络胶囊治疗急性期缺血性中风临床疗效观察[J].当代医学,2013,19(11):131.
- [2] 王红梅,李莲,罗亚萍.安宫牛黄丸治疗脑出血患者高热、昏迷的临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(26):235-236.
- [3] 冯辉斌.安宫牛黄丸治疗中枢性高热33例[J].上海中医药杂志,2012,46(10):59.
- [4] 崔爱琪.安宫牛黄丸的药理及临床研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(20):341-344.
- [5] 林建青.安宫牛黄丸治疗重症颅脑损伤109例[J].中国药业,2012,21(22):107-108.
- [6] 周富强.安宫牛黄丸治疗高血压脑出血60例临床疗效观察[J].中国实用医药,2013(36):148.
- [7] 胡人匡,彭荣华,杨清武.安宫牛黄丸对重症脑出血的临床疗效及安全性分析[J].中华中医药学刊,2014,32(2):266-268.
- [8] 林蓉芳.安宫牛黄丸联合通腑化痰汤治疗中风阳闭证40例疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(33):1-2.

doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2014.19.056

蛇毒血凝酶在食管癌手术中的止血效果观察

全世贤

【摘要】目的 探究蛇毒血凝酶在食管癌手术中的止血效果。**方法** 选取广东省肇庆市端州区睦岗医院于2010年5月~2012年5月收治的62例食管癌手术患者作为研究对象,随机将患者分为观察组和对照组($n=31$)。对照组给予2ku立芷血静脉注射,观察组2ku蛇毒血凝酶静脉注射,治疗30min后观察两组患者出血量,并对两组患者术前后术后的血红蛋白、血小板、血细胞比容水平以及凝血功能指标进行测量,评价蛇毒血凝酶的止血效果。**结果** 观察组出血量为 (33.56 ± 9.46) mL,明显低于对照组的 (55.42 ± 12.30) mL,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组术后血红蛋白、血小板和血细胞比容水平分别为 (120.27 ± 16.29) g/L、 $(144.28\pm 44.64)\times 10^9/L$ 和 $(35.48\pm 2.94)\%$;对照组术后血红蛋白、血小板和血细胞比容水平分别为 (103.16 ± 16.22) g/L、 $(123.51\pm 43.94)\times 10^9/L$ 和 $(29.64\pm 4.62)\%$,和手术前各指标数据相比,均有不同程度下降,对照组术后指标与术前比较差异有统计学意义($P<0.05$);同时,观察组术后3项指标显著高于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 蛇毒血凝酶用于食管癌手术止血具有良好的效果,能够有效减少出血量,对机体凝血功能并无影响。

【关键词】 蛇毒血凝酶;食管癌;立芷血

随着先进人们生活方式、饮食习惯等因素发生改变,近年来食管癌的发生率呈现出逐渐增长的发展趋势,严重威胁人们的生活质量和生命健康。对于早期食管癌患者可以采取手术方式去除病灶,达到治疗目的,但是手术过程中往往会伴随严重的组织创伤和出血,如果没有采取有效的应对措施极有可能导致严重的后果^[1-2]。本研究应用蛇毒血凝酶在食管癌手术中的止血效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广东省肇庆市端州区睦岗医院于2010年5月~2012年5月收治的62例行食管癌手术的患者作为研究对象,患者在入院后均经临床诊断、CT检查以及病理检查等确诊为食管癌,并排除肾功能障碍患者以及凝血功能障碍患者,患者在接受食管癌根治术前并未进行化疗以及抗凝治疗。按照随机分组并在患者知情同意的情况下将患者分为观察组和对照组,观察组31例中男19例,女12例,患者年龄36~74岁,平

作者单位:广东 526020 广东省肇庆市端州区睦岗医院(全世贤)

均年龄为(58.64±10.28)岁;对照组31例中男20例,女11例,年龄35~77岁,平均年龄为(59.11±9.43)岁。经统计学分析,2组患者性别、年龄、术中输血量等情况差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 患者均行全身麻醉处理,观察组给予2kU蛇毒凝血酶(合肥兆科药业,生产批号为H20060895)静脉注射^[3],对照组给予2kU立芷血(巴塞尔素高大药厂,生产批号为H20050102)静脉注射^[4]。

1.3 观察指标 选择手术出血量、血红蛋白(Hb)、血小板(PLT)、血细胞比容(Hct)水平以及凝血功能指标:部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(FIB)、硅藻土激活全血凝固时间(ACT)作为观察指标。

1.4 统计学方法 应用SPSS 21.0统计学软件收集到的数据进行分析。正态计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出血量 观察组平均出血量为(33.56±9.46)mL,对照组平均出血量为(55.42±12.30)mL,两组患者出血量比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 Hb、PLT、Hct水平比较 2组患者术前Hb、PLT、Hct水平差异无统计学意义,术后观察组以上指标与术前比较差异无统计学意义;观察组术后Hb、PLT、Hct水平分别为(120.27±16.29)g/L、(144.28±44.64)×10⁹/L和(35.48±2.94)%;对照组术后Hb、PLT、Hct水平分别为(103.16±16.22)g/L、(123.51±43.94)×10⁹/L和(29.64±4.62)%,和手术前各指标数据相比,均有不同程度下降,对照组术后指标与术前比较差异有统计学意义($P < 0.05$);同时,观察组术后3项指标显著高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$,见表1)。

表1 2组食管癌患者术前和术后Hb、PLT、Hct水平

项目	观察组(n=31)		对照组(n=31)	
	术前	术后	术前	术后
Hb(g/L)	128.40±16.34	120.27±16.29 ^a	129.66±17.10	103.16±16.22 ^b
PLT(×10 ⁹ /L)	156.38±49.61	144.28±44.64 ^a	155.84±45.16	123.51±43.94 ^b
Hct(%)	36.54±3.15	35.48±2.94 ^a	36.89±4.10	29.64±4.62 ^b

注:与对照组术后比较,^a $P < 0.05$;与本组术前比较,^b $P < 0.05$

2.3 凝血功能 2组患者术前、术后APTT、PT、FIB、ACT差异均无统计学意义(见表2)。

表2 2组食管癌患者术前和术后APTT、PT、FIB、ACT水平

项目	观察组(n=31)		对照组(n=31)	
	术前	术后	术前	术后
APTT(s)	32.56±4.27	33.10±4.61	31.98±5.12	32.16±4.41
PT(s)	11.89±1.10	12.13±0.97	11.75±1.64	12.30±1.08
FIB(g/L)	4.55±0.97	4.31±1.21	4.68±0.86	4.11±1.16
ACT(s)	145.16±21.63	144.07±23.51	143.84±20.46	144.22±21.86

3 讨论

止血效果是评价外科手术质量的重要指标,同时也是对患者机体产生重大影响的因素,对于一般的外科创手术创伤,由于机

体受到应激反应的刺激能够凝血因子,这些凝血因子基本上可以满足自身的凝血需求,因此不需要进行专门的药物止血处理^[5-6]。但是对于手术时间较长和术中出血量较大的手术,大量持续性的出血能够导致机体凝血功能障碍,如果没有采取有效的应对措施极有可能造成出血性休克甚至死亡等严重后果^[7]。临床上一般给予此类手术患者止血药物处理,在保证机体凝血功能不受影响的基础上最大程度降低患者的出血量,促进患者恢复。

在本组研究中,使用蛇毒凝血酶进行治疗的观察组患者平均出血量为(33.56±9.46)mL,而使用传统立芷血进行治疗的对照组患者平均出血量为(55.42±12.30)mL,两者进行比较,观察组显著小于对照组,且差异具有统计学意义。这一结果表明蛇毒凝血酶具有出血少的优势,为有效止血奠定了基础。另外,观察组和对照组手术后血红蛋白、血小板以及血细胞比容水平均有不同程度下降,这一结果直接表明蛇毒凝血酶具有非常良好的止血作用。这是因为,蛇毒凝血酶能够发挥类凝血酶的作用,在进入机体后能够促进纤维蛋白原A α 链上的Arg16-Gly17链降解,从而产生出纤维蛋白原A以及不稳定的可溶性纤维蛋白I单体,在这两种物质的共同作用下,机体能够释放大量的纤维蛋白I多聚体,并在血管损伤处发挥作用促进血小板的凝聚,达到初期只止血的目的^[8]。在凝血酶刺激下,可溶性纤维蛋白I单体中存在的B β 链继续发生降解,并分泌出纤维蛋白肽B,经过一系列的转化最终促成凝血因子XIII α 和钙离子相互作用形成纤维蛋白丝,这种纤维蛋白丝交织成网,将血细胞与血小板血栓相互结合,进一步强化了止血效果。

需要注意的是,在无血管破损的环境中蛇毒凝血酶不具有活性,因此其正常血管内不会产生凝血效应,只有在创面或者切口部位才能加快凝血,达到抑制手术出血量的效果。本研究结果显示,运用蛇毒凝血酶能够有效减少食管癌手术中的出血量,并且不影响患者的凝血功能,显示其具有巨大的临床应用价值。**■**

参考文献

- [1] 吕骅,朱明炜,崔红元,等.白眉蛇毒凝血酶对老年腹腔镜胆囊切除患者的止血作用和安全性探讨[J].中华老年医学杂志,2013,32(4):393-396.
- [2] 马博,李亮,杨旭.蛇毒凝血酶在肝硬化患者腹腔镜胆囊切除术中止血作用的临床研究[J].中国医药,2012,7(11):1394-1395.
- [3] 李英,黄华,李未华.白眉蛇毒凝血酶与泮托拉唑联合应用于上消化道出血的临床观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(5):467-468.
- [4] 吴广通,张夏华,石玉岚.注射用白眉蛇毒凝血酶止血机制初步研究[J].中国医药导报,2011,8(11):47-49.
- [5] 胡文婷,秦凤琴,陈宁,等.我国蛇毒类血凝酶随机对照临床试验现状的初步分析[J].华西医学,2014,29(3):488-492.
- [6] 刘孝华,张银高,阙新祥,等.蛇毒凝血酶在行根治性膀胱全切除术中的应用[J].当代医学,2013,19(26):7-8.
- [7] 刘晓明,刘季春,喻本桐,等.注射用血凝酶在胸外科术后的止血效果观察[J].昆明医学院学报,2009,12(30):108-110.
- [8] 黄俊何.白眉蝮蛇毒凝血酶的药理作用和临床应用[J].蛇志,2010,1(22):39-41.