

循滋阴补虚的原则。降糖安胎方包含白术、菟丝子、麦冬、续断、桑寄生、黄芪诸药；白术补益气血，菟丝子及续断止泻固胎、滋阴补肾，黄芪补气养血、益气固表，桑寄生安胎、滋补肝肾，麦冬滋阴生津；诸药合用共奏滋阴、补虚、安胎之效。本研究中，对照组应用门冬胰岛素注射液，试验组加用降糖安胎方；1个疗程后，试验组餐后2h血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白均明显低于对照组($P < 0.05$)；试验组治疗总有效率达95.56%，显著高于对照组的66.67%($P < 0.05$)，与王春艳等^[4]报道一致。

综上所述，采用门冬胰岛素注射液联合降糖安胎方治疗GDM可有效降低患者血糖水平，提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 胡剑芸, 陆渊波, 黎俊. 门冬胰岛素治疗妊娠糖尿病的临床研究. 现代药物与临床, 2014, 29(12):1380-1384.
- [2] 乐杰. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008:205.
- [3] 徐蓉, 华刚, 邵顺芳, 等. 妊娠糖尿病规范化治疗对妊娠结局的影响. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(4):452-454.
- [4] 王春艳, 朱慧芳, 李婷. 中西医结合治疗妊娠期糖尿病疗效观察. 河南中医, 2014, 34(1):119-120.

[收稿日期: 2016-03-10]

注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱治疗剖宫产术中 大出血的疗效及安全性观察

李紫艳

【摘要】 目的 研究注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱对剖宫产术中大出血患者的治疗效果，并分析其安全性。方法 60例剖宫产术中大出血患者，以数字表法随机分为观察组和对照组，各30例。观察组采用注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱治疗，对照组采用常规止血法治疗。对比两组止血效果以及手术指征，并分析相关指标水平变化。结果 观察组治疗的总有效率为96.67%(29/30)，显著高于对照组的80.00%(24/30)($P < 0.05$)；观察组的单位面积出血量、出血时间及住院时间为(0.16 ± 0.04)g/cm²、(130.41 ± 17.48)s、(7.94 ± 1.23)d，均显著低于对照组的(0.21 ± 0.06)g/cm²、(196.38 ± 30.16)s、(9.45 ± 1.62)d($P < 0.05$)；两组治疗前血红蛋白(Hb)、血浆凝血酶调节蛋白(TM)、血浆凝血酶原时间(PT)及活化部分凝血活酶时间(APTT)水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后观察组Hb、PT、APTT水平高于对照组，而TM水平均显著低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱对剖宫产大出血患者的治疗效果显著，能减少出血时间以及单位面积出血量，并且蛋白水平、凝血酶等指标更趋于正常水平，具有非常好的应用前景。

【关键词】 剖宫产大出血；注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱；单位面积出血量；出血时间

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.17.111

采用剖宫产术能有效降低阴道分娩带来的并发症，并在很大程度上降低胎儿的死亡率^[1]。临床上需要根据剖宫产大出血原因进行相关的止血措施，以此降低大出血带给产妇的伤害^[2]。采用注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱在临床上取得不错的治疗效果，但缺乏对其深入研究^[3]。鉴于此，本文通过应用注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱治疗剖宫产术中大出血，疗效显著，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月~2014年12月在本院实施剖宫产术中大出血患者60例。年龄21~39岁，平均年龄(28.3 ± 3.83)岁。出血原因包括胎盘前置35例、子宫收缩乏力17例及其他8例。以数字表法随机分为观察组和对照组，各30例。其中观察组患者年龄21~38岁，平均年龄(28.1 ± 3.36)岁；对照组患者年龄21~39岁，平均年龄(28.4 ± 3.93)岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱治疗，

具体方法如下：首先采用钳夹对子宫内残留的胎盘胎膜等组织进行清除，再用甲硝唑溶液进行清洗，防止感染的发生。经高压灭菌的长纱条在注射用白眉蛇毒血凝酶中浸泡后由操作者一只手固定子宫，另一只手用圆钳将纱条缓慢送入宫腔。从剖宫产切口向宫底方向逐渐填实，直到填满后采用1号可吸收线将切口缝合。所有患者在止血后静脉注射抗生素防止感染，24h内在无菌环境下将纱条取出。密切关注患者各项生命体征，注意阴道流血情况。

1.2.2 对照组 采用常规止血法。患者出现出血情况时首先查找出血原因，采用紧急子宫按摩的方法达到止血的目的。在按摩的同时对患者注射缩宫素，将结扎子宫动脉以及胎盘剥离面小血管。

1.3 观察指标 所有患者在止血前以及止血24h后抽取静脉血2ml，其中Hb通过XE-2100全自动血液测定分析仪(日本Sysmex公司)测定，对TM、PT、APTT等进行测定。

1.4 疗效评价标准^[4,5] 疗效评价标准：显效为单位面积出血量减少量 $>60\%$ ；有效为单位面积出血量减少量在 $20\% \sim 60\%$ ；无效为单位面积出血量减少量 $<20\%$ 。总有效率=显效率+有效率。单位面积出血量：称量干纱条与吸血后纱条的重量之差即为总量，再求出切口面积后计算总量/切口面积即为单位面积出血量。出血时间：首先记录止血开

作者单位：463000 驻马店市中医院妇产科

始时间, 然后每隔 15 s 观察出血情况, 记录出血停止时间, 计算两者之差即为出血时间。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组的治疗总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

2.2 两组单位面积出血量、出血时间及住院时间比较 观

察组单位面积出血量、出血时间及住院时间均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组治疗前后 Hb、TM 水平比较 两组治疗前 Hb、TM 水平对比差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组 Hb 水平高于对照组, 而 TM 平均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

2.4 两组治疗前后各项凝血指标比较 两组治疗前 PT、APTT 水平对比差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组 PT、APTT 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	10(33.33)	14(46.67)	6(20.00)	24(80.00)
t					4.043
P					0.044

注: 与对照组比较, ^aP<0.05

表 2 两组单位面积出血量、出血时间以及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	单位面积出血量 (g/cm ²)	出血时间 (s)	住院时间 (d)
观察组	30	0.16 ± 0.04 ^a	130.41 ± 17.48 ^a	7.94 ± 1.23 ^a
对照组	30	0.21 ± 0.06	196.38 ± 30.16	9.45 ± 1.62
t		3.798	10.365	4.066
P		0.000	0.000	0.000

注: 与对照组比较, ^aP<0.05

表 3 两组治疗前后 Hb、TM 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	Hb		TM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	10.47 ± 1.36 ^b	14.23 ± 1.83 ^a	673.19 ± 103.27 ^b	428.47 ± 78.37 ^a
对照组	30	10.49 ± 1.37	12.31 ± 1.56	678.23 ± 104.34	561.27 ± 89.23
t		0.057	4.373	0.188	6.125
P		0.955	0.000	0.852	0.000

注: 与对照组比较, ^aP<0.05, ^bP>0.05

表 4 两组治疗前后各项凝血指标比较 ($\bar{x} \pm s$, s)

组别	例数	PT		APTT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	10.23 ± 1.31 ^b	13.42 ± 1.78 ^a	28.34 ± 4.03 ^b	34.12 ± 5.56 ^a
对照组	30	10.26 ± 1.33	11.51 ± 1.53	28.37 ± 4.05	31.23 ± 4.63
t		0.088	4.457	0.029	2.188
P		0.930	0.000	0.977	0.033

注: 与对照组比较, ^aP<0.05, ^bP>0.05

3 讨论

剖宫产术中大出血是产科伴发的严重并发症, 可能对产妇造成严重的身体伤害, 甚至危及生命^[6]。因此, 对剖宫产后大出血原因需要认真分析, 及时采用有效的止血措施来保障产妇的生命安全。注射用白眉蛇毒血凝酶来自长白山白眉蛇冻干蛇毒, 将其作为加工的原料提取得到的凝血酶对血小板凝集的刺激作用非常显著^[7,8]。

本文通过对比注射用白眉蛇毒血凝酶宫腔填纱与常规止血治疗剖宫产后大出血患者, 符合熊晓彦等^[9]的报道。注射用白眉蛇毒血凝酶显著促进血液凝固, 同时不对相关蛋白含量产生负面影响^[10]。白眉蛇毒血凝酶发挥作用的时间极其短暂, 同时对血小板有激活作用, 从而有效增加血小板的粘附性。在对出血情况得到有效控制后, 出现血栓的几率就明显降低。再对相关水平对比发现与 Wei 等^[11]的结论类似。注射用白眉蛇毒血凝酶在止血过程中主要的凝血的第三个阶段发挥作用, 将纤维蛋白原转变为纤维蛋白^[12]。注射用白眉蛇毒血凝酶在止血过程中对 Hb 水平下降具有缓解作用, 从

而有效减少出血量。TM 是由血管内皮细胞合成的凝血酶调节蛋白, 在临床上其水平代表内皮细胞的受伤程度。剖宫产后出血量越高, 其水平越高。PT 是应用于检测外源性凝血系统的常用指标, 相应的 APTT 是用于内源性的。一般, 妊娠者在生产时血液处于正常的高凝状态。这样不仅有利于对生理机制的保护, 而且对胎盘剥离后具有显著的止血效果。但剖宫产大出血患者 PT 及 APTT 均变低, 尤其是出血量相对大的患者。这也表示剖宫产大出血患者处于较高的凝血状态, 极有可能形成血栓。

综上所述, 注射用白眉蛇毒血凝酶对剖宫产术中大出血具有非常显著的止血效果, 且可有效改善部分蛋白水平及凝血指标, 治疗后也未出现不良反应。因此, 在临床上具有较高的应用价值, 值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 李巨, 于月新, 郑莉彦, 等. 子宫体双侧弓形动脉缝扎术用于剖宫产术中子宫收缩乏力性出血的临床研究. 中华妇产科杂

- 志, 2013, 48(3):165-170.
- [2] 王晖, 徐诚实, 岳云, 等. 注射用血凝酶复合氨甲环酸对青少年特发性脊柱侧凸矫形术患者围术期出血及凝血功能的影响. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(11):1320-1323.
- [3] 叶振昊, 王静, 黄穗平, 等. 蛇毒血凝酶致上消化道出血患者低纤维蛋白原血症一例. 中华消化杂志, 2015, 35(4):276-277.
- [4] 任佳, 刘依琳, 李秋林, 等. Nasopore 鼻腔局部联合注射血凝酶在鼻内镜术后止血效果的观察. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(8):562-564.
- [5] 吴广通, 张夏华, 王玉岚, 等. 注射用白眉蛇毒血凝酶止血机制初步研究. 中国医药导报, 2011, 8(11):47-49.
- [6] 马馨霞, 李海冰, 刘志强, 等. 卡前列素氨丁三醇注射液和缩宫素在剖宫产产后出血中的应用. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2014, 1(5):644-647.
- [7] Wan SY, Hu YC, Zhan YQ, et al. Hemocoagulase atrox reduces vascular modeling in rabbit carotid artery adventitia. Int J Clin Exp Pathol, 2013, 6(11):2386-2395.
- [8] 余婷, 陈俊英. 注射用埃索美拉唑钠与注射用白眉蛇毒血凝酶存在配伍禁忌. 中华现代护理杂志, 2012, 18(18):2214-2215.
- [9] 熊晓彦, 邓桂霞. 白眉蛇毒血凝酶联合戊酸雌二醇治疗青春期功能失调性子宫出血. 中国医师进修杂志, 2013, 36(3):43-45.
- [10] 吕骅, 朱明炜, 崔红元, 等. 白眉蛇毒血凝酶对老年腹腔镜胆囊切除患者的止血作用和安全性探讨. 中华老年医学杂志, 2013, 32(4):393-396.
- [11] Wei JM, Zhu MW, Zhang ZT, et al. A multicenter, phase trial of hemocoagulase Agkistrodon: hemostasis, coagulation, and safety in patients undergoing abdominal surgery. Chin Med J (Engl), 2010, 123(5):589-593.
- [12] 许航宇, 舒海荣. 白眉蛇毒血凝酶在内镜鼻窦手术中的止血效果. 中国生化药物杂志, 2011, 32(1):54-56.

[收稿日期: 2016-03-09]

活血化癥法治疗 IgA 肾病临床观察

郑元裕

【摘要】 目的 探讨 IgA 肾病患者应用活血化癥法治疗的临床效果。方法 52 例 IgA 肾病患者, 随机分为对照组和观察组, 各 26 例。对照组给予西医治疗, 观察组患者采用活血化癥法治疗, 对两组患者的治疗效果进行评估。结果 观察组患者护理后治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对 IgA 肾病患者, 给予活血化癥法治疗, 能够促进患者恢复肾功能, 值得临床借鉴。

【关键词】 IgA 肾病; 活血化癥法; 临床效果

DOI : 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.17.112

IgA 肾病属于一种原发性肾小球疾病, 该病的发病率较高, 而且极有可能诱发尿毒症, 给患者的身体健康带来较大的威胁。本次选取 2012 年 7 月~2013 年 7 月本院收治的 52 例 IgA 肾病患者, 探讨 IgA 肾病患者应用活血化癥法治疗的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 7 月~2013 年 7 月收治的 52 例 IgA 肾病患者, 将其随机分为对照组和观察组, 各 26 例。对照组中男 15 例, 女 11 例, 年龄 20~60 岁, 平均年龄 (40.3 ± 15.4) 岁; 观察组中男 14 例, 女 12 例, 年龄 21~61 岁, 平均年龄 (40.5 ± 15.6) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 肾活检确诊为 IgA 肾病; 年龄 15~66 岁; 24 h 尿蛋白定量值 < 3.5 g。排除标准: 肾功能异常; IgA 肾病是由肝硬化、狼疮、过敏性紫癜等引起的; 在治疗前 2 个月内使用过免疫抑制剂、糖皮质激素等; 并发有其他严重的系统原发疾病; 患有精神疾病。

1.3 治疗方法 医护人员让患者食用高蛋白、低盐低脂肪的食物, 同时给予患者对症治疗, 使患者血压维持在正常范围内。

1.3.1 对照组 医护人员首先让患者每天早上服用泼尼松 1 mg/kg, 患者尿蛋白转阴后巩固 2 周, 然后让患者服用 1.33 mg/(kg·d), 连续用药 4 周后, 逐渐减少用药剂量, 每隔

2~4 周, 减少 2.5~5.0 mg, 直至剂量减少至 0.5 mg/(kg·d) 后, 维持 3 个月。患者首次服用 2 mg 他克莫司, 用药 2 次/d, 每隔 2 周对需要浓度进行检查, 根据实际血药浓度, 对用药剂量进行调整, 保证血药浓度谷值在 5~6 mg/dl, 12 周以后, 用药剂量减少 1/2, 并维持 2 年。

1.3.2 观察组 观察组患者采用活血化癥法治疗, 其中药方为: 大腹皮 20 g, 川芎、桃仁、红花、赤芍、茯苓、泽泻、丹参各 15 g, 当归、地龙各 10 g。如果患者热毒较重, 医护人员需要向其中添加野菊花、蒲公英、金银花各 15 g。若患者脾肾阳虚, 需要向原配方中添加黄芪 30 g, 白术 15 g, 附子 10 g, 陈皮 5 g。若患者水肿严重, 需要向其中添加玉米须、薏苡仁各 30 g, 猪苓 15 g, 苍术 10 g。

1.4 疗效判断标准 本院严格参照《肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要》中相关标准对患者的治疗效果进行评估: 显效: 患者临床症状和体征完全消失, 肾功能恢复到正常状态, 尿红细胞 < 3 个/HP; 有效: 患者临床症状和肾功能显著改善, 尿红细胞在 4~8 个/HP 范围内; 好转: 患者临床症状和实验室检查有所好转; 无效: 患者治疗后, 临床症状和实验室检查基本上没有发生变化, 更甚者病情加重。总有效率 = (显效 + 有效 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

作者单位: 515100 汕头市潮阳区中医院肾二科