

巴曲亭对行宫颈环状电切术患者创面止血的效果观察

方丽华

(蓬莱市人民医院妇产科, 山东 蓬莱 265600)

中图分类号: R973.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-2084(2010)12-1910-03

摘要:目的 观察巴曲亭对环状电切术(LEEP术)创面止血的效果。方法 选取行LEEP治疗的患者80例,将其随机分为观察组和对照组,各40例。观察组采用巴曲亭宫颈注射并涂布创面,对照组进行常规电凝压迫止血。观察两组患者术中出血量、手术时间、术后愈合情况,按期观察至痊愈。结果 与对照组比较,观察组患者术中出血量显著减少,手术时间缩短,创面愈合快而好,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 巴曲亭应用于LEEP术中创面止血效果好,值得临床推广应用。

关键词: 巴曲亭; LEEP术; 止血

Hemostasis Effect Observation of Hemocoagulase on Surface of Cervical LEEP FANG Lihua. (Department of Gynaecology and Obstetrics Penglai People's Hospital, Penglai 265600 China)
Abstract Objective To observe the hemostasis effect of Hemocoagulase on surface of cervical loop electrosurgical excision procedure (LEEP). **Methods** 80 patients were selected randomly for LEEP therapy who were further divided into two groups randomly 40 for observation group and 40 for control group. For subjects in the observation group hemocoagulase cervical injection was applied with coating for hemostasis on LEEP surface, while conventional electric coagulation and compression was routinely adopted to stop bleeding for control group. Observe the intraoperative bleeding volume, operating time, post-operation condition regularly until recovery. **Results** Compared with the control group, subjects in observation group bleed less and spent less time in operation as well as recovery. All the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The Hemocoagulase had a positive hemostasis effect on surface of cervical LEEP, and was worth being promoted clinically.
Key words Hemocoagulase; Loop electrosurgical excision procedure; Hemostasis

宫颈环状电切术,即电圈切除(loop electrosurgical excision procedure, LEEP),从20世纪90年代开始广泛应用于临床,是目前较先进的治疗宫颈疾病的手段之一。近年来,由于人们对宫颈癌预防的重视,宫颈细胞学检查日益普遍,宫颈上皮内瘤变的治疗日益受到重视,LEEP术也在全国范围内得到推广应用。但LEEP术中创面出血的问题直接影响手术的质量及术后创面的愈合,有关LEEP术止血方面的报道甚少。我科采用前瞻性随机研究方法,用巴曲亭对LEEP创面止血治疗40例,与单纯压迫电凝止血治疗40例进行对照观察,取得了满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2008年5月1日至2009年8月1日在我院妇科门诊进行LEEP手术的门诊患者80例,将患者随机分为两组:对照组和观察组,各40例。患者术前均经妇科检查、宫颈脱落细胞学检查及病理检查,排除其他妇科疾病。术前查血常规、凝血时间及肝肾功能均正常,排除全身出血性疾病。手术指征、手术记录及随访记录均基本完整。两组患者标本直径、锥切深度及高级别病变(宫颈上皮内

瘤变Ⅱ级)发生率间有可比性($P > 0.05$,表1)。

1.2 手术方法 设置切割电极功率为60~80 W,电凝为40~50 W,采用球型止血电极。术前无需麻醉,患者取膀胱截石位,常规消毒,根据阴道镜检查结果,涂醋酸和复合碘液后确定宫颈病变范围,用相应型号的环行电极刀切除宫颈组织,宫颈管深度因人而异,宫颈切割宽度超过病变范围0.3~0.5 cm。

对照组:止血以球形电极对锥切创面进行电凝止血,电凝后如有渗血则以碘仿纱条、干纱布填塞阴道,术后24 h取出干纱布。术后72 h取出碘仿纱条。观察组:术前用巴曲亭1 U+0.9%生理盐水注射液1 mL,用注射器注于宫颈3点和9点处;术中用巴曲亭1 U+0.9%生理盐水注射液1 mL于创面渗血处涂布。术后不放干纱布和碘仿棉条。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄(岁)	标本直径(cm)	锥切深度(cm)	高级别病变[例(%)]
对照组	40	32.9±6.6	2.82±0.43	2.13±0.54	19(47.5)
观察组	40	31.6±9.3	2.86±0.54	2.15±0.63	21(52.5)
<i>t</i>		1.5	1.6	1.3	1.6
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.3 术后随访 术后观察创面出血情况。门诊随访出血量。

1.4 观察指标 观察两组患者术中出血量、手术时间及并发症(术后出血及宫颈狭窄)发生率。术中出血量按浸湿小纱布1块为出血5 mL,浸湿大纱布1块为20 mL估计,如出血多需用吸引器吸引或以容器盛装时按实际体积计算。手术相关并发症指的是直接与手术相关的必须进行相应医疗干预的事件,如再次阴道填纱布或电凝或缝合止血、宫颈扩张。

术后 24 h 内出现创面出血定义为术后早期出血, 术后 24 h 及之后出现的出血定义为术后晚期出血。一般以出血是否超过月经量为限, 出血超过月经量则行相应医疗干预。宫颈狭窄定义为术后出现痛经, 或经期腹胀需行宫颈扩张, 并且扩宫时 3 号扩宫棒不能顺利通过宫颈^[1]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组均数比较采用 t 检验, 率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中出血量及手术时间比较 术中出血量和手术时间观察组分别为 (43.2 ± 0.15) mL 和 (23.6 ± 0.12) min, 对照组分别为 (61.6 ± 1.1) mL 和 (38.2 ± 1.4) min, 观察组患者的术中出血量显著少于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 2.134, P < 0.05$), 手术时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 2.56, P < 0.05$)。

2.2 术后并发症及留置尿管情况 两组患者手术相关并发症发生率间差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.62, P < 0.05$); 两组术后留置尿管、宫颈狭窄、术后晚期出血量及术后出血量超过月经量的例数间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 2)。

表 2 两组患者术后并发症及留置尿管情况比较 [例 (%)]

组别	例数	术后留置尿管	术后早期出血量多	术后晚期出血超过月经量	术后出血量超过月经量	宫颈狭窄	手术相关并发症
对照组	40	8 (20.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	11 (27.5)	6 (15)	15 (37.5)
观察组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	0	2 (5.0)
χ^2		4.11	0	5.16	5.54	4.5	12.62
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来, 宫颈癌前病变的治疗越来越受到重视。LEEP 术是采用超高频电刀, 通过 loop 金属丝传导高频交流电, 组织吸收热量后快速切割组织, 而不影响切除组织及其切口边缘的组织特征, 切除的组织完全可用于病理学检查^[2]。由于其良好的电切和电凝功能, 尤其是对宫颈组织热损伤小, 切缘炭化低, 不影响病理组织学的诊断等优点, 已经得到专家的肯定, 并已广泛应用于宫颈病变的治疗。但在临床应用的过程中, 由于手术技巧、宫颈病变的程度、切除范围等因素的影响, 术中、术后易发生出血, 甚至是大量出血。出血情况不容忽视, 如不及时处理, 可因出血量多, 引起患者贫血, 使患者思想负担加重并增加感染机会, 影响创面愈合。电凝和压迫是 LEEP 术中常用的止血方法, 但压迫法使患者不适, 主诉增

多, 对出血处电凝时间不宜过长, 否则凝固坏死组织增多, 会增加感染机会及脱痂后的出血^[3]。

本研究结果显示, 加用巴曲亭的患者比单用压迫电凝患者止血效果好, 术中出血量明显减少, 且手术时间较单纯压迫电凝者短, 考虑与巴曲亭的止血作用机制有关, 减少了术中压迫电凝操作的观察时间。另外, 加用巴曲亭止血的患者术后留置尿管数明显减少, 考虑单纯压迫电凝法使阴道上段不适, 影响膀胱收缩, 故需留置尿管。两组患者术后早期出血量多于月经量例数比较差异无统计学意义, 但单纯压迫电凝使得术后晚期出血超过月经量的例数增多, 考虑术后 2~3 周, 此时局部痂皮脱落, 电凝后愈合创面在脱痂期易出血所致, 故电凝的时间应引起足够重视。加用巴曲亭治疗的患者无一例出现宫颈狭窄, 而 6 例单纯压迫电凝者发生宫颈狭窄, 但这尚不能充分提示 LEEP 术后宫颈狭窄与术后出血量多致创面瘢痕增生有关, 电凝时间过长对宫颈组织造成的过度灼伤, 在理论上可致宫颈管瘢痕增生。加用巴曲亭止血的患者手术相关并发症发生率显著低于压迫电凝的患者, 主要是在术后晚期出血的处理时采用进一步电凝或药物止血。采用巴曲亭对 LEEP 术创面进行止血, 效果满意。巴曲亭, 即注射用蛇毒血凝酶, 是从巴西矛头蝮蛇毒中提取和精制而成的酶性止血剂, 可用于各种出血病症, 能缩短患者的出血时间, 减少出血量^[4]。巴曲亭对创面部位的血液具有凝血及止血的双重作用。巴曲亭中的矛头蝮蛇巴曲酶能使适量的纤维蛋白原 A α 链上的 Arg16-Gly17 链处降解, 释放出纤维蛋白肽 A, 生成不稳定的可溶性纤维蛋白 I 单体, 是凝血酶及纤溶酶的较好底物。在蛇毒血凝酶的持续作用下, 血管破损口处的可溶性纤维蛋白 I 单体聚合成纤维蛋白 I 多聚体, 后者能促进血管破损处的血小板聚集, 加速血小板止血栓的形成, 从而促进血管破损处的初期止血。同时生成可溶性纤维蛋白 II 单体, 后者在凝血因子 VIII 及 Ca^{2+} 作用下交联聚合成难溶性的纤维蛋白丝, 交织成网, 网罗血浆血细胞覆盖在血小板止血栓及附近, 从而加固血小板血栓, 起到止血作用。因而巴曲亭对血液具有凝血及止血的双重作用。在正常血管内蛇毒血凝酶无血小板聚集作用, 不存在血小板黏附, 也不会释放血小板因子 III, 因此不会激活凝血酶原转变凝血酶, 故无凝血作用^[5]。据文献报道, 如果用药恰当, 蛇毒血凝酶的止血效果可达 90% 以上, 在外科手术中及术后渗血中的应用均获得较好的疗效, 对血中纤维蛋白原水平亦无明显影响^[6]。在本研究中, 采用巴曲亭宫颈注射和创面涂布的方法

法, 治疗 LEEP术中、术后创面出血, 与压迫电凝相比, 能缩短手术时间, 减少术中出血量和术后相关并发症, 降低术后晚期出血发生率, 且止血操作简单, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] Kanat AA, Kramer P, Soisson AP. Superiority of electrocautery over the suture method for achieving cervical cone bed hemostasis [J]. *Obstet Gynecol* 2003, 102(4): 726-730
- [2] Van Nickerk W A, Dunton C J, Richart RM, *et al*. Colposcopy, cervicography, speculscopy and endoscopy. *International Academy of*

Cytology Task Force summary. Diagnostic Cytology Towards the 21st Century An International Expert Conference and Tutorial [J]. *Acta Cytol* 1998, 42(1): 33-49

- [3] 周燕飞. 环形电刀切除术后并发症的分析及处理 [J]. *中华现代临床医学杂志*, 2004, 36(2): 23-24.
- [4] 卢海武, 林少芒, 邵子力, 等. 巴曲亭-蛇毒血凝酶在普通外科手术中的应用研究 [J]. *血栓与止血学*, 2003, 9(1): 18-20
- [5] 杨斌, 朱启江. 巴曲亭-蛇毒血凝酶在阴道分娩中的止血作用 [J]. *中国现代实用医学杂志*, 2005 4(9): 10-12
- [6] 张志伟, 韩瑞花. 蛇毒血凝酶在剖宫产术中的应用 [J]. *实用医技杂志*, 2006, 13(6): 953-954.

收稿日期: 2009-11-27 修回日期: 2010-05-17

国产和进口氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效比较

王 华

(大连大学附属瓦房店医院心内科, 辽宁 大连 116300)

中图分类号: R972.3

文献标识码: A

文章编号: 1006-2084(2010)12-1912-02

摘要:目的 观察国产和进口氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛(UA)的疗效。方法 将64例UA患者随机分成国产氯吡格雷(泰嘉)组和进口氯吡格雷(波立维)组,各32例。在常规治疗基础上,泰嘉组和波立维组分别给予泰嘉和波立维治疗,剂量相同,共治疗6个月。观察两组患者治疗后心绞痛症状改善情况、临床疗效、心血管事件发生率和药物不良反应发生率。结果 两组患者治疗后心绞痛发作频率、发作最长时间及临床疗效比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);且治疗中两组患者心血管事件发生率及服药后不良反应发生率间差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。结论 国产氯吡格雷和进口氯吡格雷治疗UA疗效相当,且不增加心血管事件发生率和不良反应发生率。

关键词: 国产和进口氯吡格雷; 不稳定型心绞痛; 治疗结果

Compare Curative Effect between Domestic and Import Clopidogrel WANG Hua. (Department of Cardiology, Wafangdian Hospital Affiliated to Dalian University, Dalian 116300, China)

Abstract Objective To observe the efficacy of clopidogrel between domestic and import for treatment of unstable angina(UA). **Methods** 64 patients with UA were randomly divided into two groups the domestic clopidogrel group (32 cases) and the import group (32 cases). Based on the conventional therapy, Talcum group and Polivy group were given the same doses of treatment and were treated for 6 months. To observe the angina pectoris symptoms after treatment clinical efficacy, the incidence of cardiovascular events the incidence of adverse drug reactions. **Results** After treatment the difference of angina frequency, clinical efficacy of the longest episode was not statistically significant ($P > 0.05$); the difference of incidence rate of cardiovascular event and adverse reactions after taking was no significant differences between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The domestic and import clopidogrel have the same clinical efficacy in the treatment of UA.

Key words Domestic and import clopidogrel; Unstable angina; Therapy outcome

不稳定型心绞痛(unstable angina UA)的病理基础为冠状动脉内粥样硬化斑块的破裂及在此基础上血小板聚集和血栓形成,在此过程中血小板发挥了关键作用,因此,抗血小板聚集药物是治疗UA的基础治疗。目前常用的抗血小板药物除阿司匹林外,就是氯吡格雷。本研究旨在对比国产氯吡格雷(泰嘉)与进口氯吡格雷(波立维)治疗UA的疗效和不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取大连大学附属瓦房店医院2007~2008年住院的UA患者64例,其中男36例,女28例,年龄50~75岁,均符合中华医学会关于UA的诊断标准^[1]。排除:有血小板减少或出血倾向者;

近期有活动性溃疡及手术史者;严重肝、肾功能损害者;对氯吡格雷过敏者;有肿瘤者;有心肌梗死者;行经冠状动脉介入手术者。将患者随机分成两组:泰嘉组32例,波立维组32例。泰嘉组男17例,女15例,年龄(58±6)岁,其中6例患者伴有糖尿病,24例有高血压病史,10例患者有高脂血症,吸烟史>10年8例,患者治疗前心绞痛发作频率为(5.4±3.2)次/d,心绞痛发作最长时间为(14.5±4.7)min;波立维组男19例,女13例,年龄(59±4)岁,其中7例患者伴有糖尿病,23例有高血压病史,11例患者有高脂血症,吸烟史>10年9例,患者治疗前心绞痛发作频率为(5.4±3.4)次/d,心绞痛发作最长时间为(14.9±5.7)min。两组患者在性别、年龄、心绞痛的临床表现和心血管危险因素(如糖尿病、高血压病、高脂血症、吸烟史)方面差异无统计学意义。

1.2 方法 患者入院时均给予阿司匹林0.3g首日口服,以后0.1g 1次/d,低分子肝素钙6000U,1次/12h,皮下注射1周。泰嘉组给予首剂泰嘉(深圳信立泰药业有限公司,0.025g/片,20片/盒)0.3g之后每日给予泰嘉0.075g服用6个月;而波立维组给予波立维(杭州赛诺菲圣德拉堡民生制药