



图1 男性,68岁,左股骨粗隆下骨折
注:A为术前,B为术后X线表现

重,股骨颈部螺钉把持力下降,螺钉易松动,很难维持正常颈干角,从而导致髓内翻,易致骨折畸形愈合。本组疗效差者即为E-vans IV型骨质疏松明显患者,考虑与骨折粉碎严重及骨质疏松明显有关。如何解决此类型骨折尚需进一步探讨。

参考文献:

- [1] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002:216.

- [2] 卢世璧.坎贝尔骨科手术学[M].9版.济南:山东科学技术出版社,2001:2134.
- [3] 康锦,汤守营,张全顺.动力髁系统固定治疗老年股骨粗隆间及粗隆下骨折[J].中国医学杂志,2006,86(19):1358.
- [4] 王亦璠.骨与关节损伤[M].3版.北京:人民卫生出版社,2004:866.
- [5] 胥少汀.骨科手术并发症预防与处理[M].北京:人民军医出版社,2002:68.
- [6] 黄公怡.粗隆间骨折[J].中华骨科杂志,2003,23(10):637.
- [7] 陈勤,邓宁,秦辉,等.股骨近端解剖型钢板治疗高龄复杂的股骨粗隆间骨折[J].四川医学,2004,25(1):15.
- [8] 钟桂午,张小东,陈日景,等.MAR股骨近端解剖型钢板治疗老年粗隆间粉碎性骨折[J].解剖与临床,2005,10(2):144.
- [9] Haidudewych GJ, Israel TA, Berry DJ. Reverse obliquity fractures of the intertrochanteric region of the femur[J]. J Bone Joint Surg(Am), 2001, 83(5):643.
- [10] 杨晋才,王志为,曲铁兵,等.不稳定型粗隆间骨折的治疗[J].中国医药导刊,2006,8(2):88.

收稿日期:2010-09-26

蛇毒血凝酶联合西咪替丁治疗新生儿上消化道出血42例临床观察

梁锋,卞河明,黄洪霞,陈永翔

(徐闻县妇幼保健院药剂科,广东 徐闻 524100)

【摘要】目的:观察蛇毒血凝酶联合西咪替丁治疗新生儿上消化道出血的疗效。**方法:**诊断为上消化道出血的新生儿80例,随机分为观察组42例和对照组38例,两组均在综合治疗基础上应用西咪替丁治疗消化道出血。观察组同时加用蛇毒血凝酶0.25 KU+生理盐水10 mL,静脉滴注,1次/天,同时胃管内注入冷盐水10 mL+蛇毒血凝酶注射液0.3~0.5 KU。若出血量大,蛇毒血凝酶0.25 KU+生理盐水10 mL,静脉滴注,1次/8小时,根据出血情况连用1~3天。**结果:**观察组总有效率97.62%,对照组总有效率78.95%,两组止血效果比较,经 χ^2 检验,差异有显著性, $P<0.05$;观察组和对照组平均所需止血时间(用中位数表示)分别为1.3天、3天。**结论:**蛇毒血凝酶联合西咪替丁治疗新生儿上消化道出血疗效显著。

【关键词】新生儿;上消化道出血;蛇毒血凝酶

文章编号:1009-5519(2011)05-0691-02

中图分类号:R72

文献标识码:A

新生儿上消化道出血病情常急而重,可导致营养成分的吸障碍,如不及时治疗,可使出血加重导致贫血,严重者甚至死亡。迅速止血是治疗的关键,出血量大时应及时输血。我院新生儿科于2008年以来,应用蛇毒血凝酶与西咪替丁联合治疗新生儿上消化道出血,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:本组80例中,男46例,女34例;足月儿48例,早产儿32例;日龄<3天50例,3~6天21例, ≥ 7 天9例。其中新生儿窒息35例,颅内出血7例,肺炎20例,败血症4例,缺氧缺血性脑病(HIE)合并颅内出血9例,硬肿症5例。所有患儿在原发病基础上均有呕血和(或)便血,粪潜血试验阳性。出凝血时间、血小板正常,且除外消化道假性出血。随机分为两组,观察组42例,对照组38例。两组患儿性别、胎龄、出生体质量、原发病、临床表现等经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:呕血,经胃管抽出鲜红色或咖啡色液体,排柏油样便,胃内容物或粪便隐血试验阳性者,排除假性呕血和(或)便血及全身出血、凝血障碍疾病,符合上述标准者可确诊为新生儿上消化道出血。

1.3 方法:两组病例均给予综合治疗原发病、纠正缺氧状态 and 酸中毒、禁食、洗胃、胃肠减压、保护胃黏膜、抗感染、支持疗法,静脉滴注维生素K₁ 5~10 mg/d,西咪替丁3~5 mg/kg加入10%葡

萄糖10~15 mL中静脉滴注,6~8小时1次,出血停止继续用2~3天^[1]。严重者可输新鲜全血或冰冻血浆10~20 mL/kg,以提高血浆中有活性的凝血因子水平,纠正低血压和贫血。**观察组同时加用蛇毒血凝酶[兆科药业(合肥)有限公司生产]0.25KU+生理盐水10 mL,静脉滴注,1次/天,同时胃管内注入冷盐水10 mL+蛇毒血凝酶注射液0.3~0.5 KU。若出血量大,蛇毒血凝酶0.25 KU+生理盐水10 mL,静脉滴注,1次/8小时,根据出血情况连用1~3天,用药期间每4~6小时抽吸胃管1次,每日做大便潜血试验1~2次。严密监测生命体征,对症治疗。**

1.4 疗效判定标准^[2]:显效:用药48小时内出血停止者,胃管内未抽出咖啡样液体或鲜红色液体,大便逐渐转色或1天以上无大便;有效:用药72小时出血停止者;无效:用药72小时后胃管内仍有咖啡色样液体或黑便者。平均止血时间按大便转黄、大便潜血试验阴性为标准。

1.5 统计学处理:数据采用SPSS11.0软件进行Ridit分析,计数资料运用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

经过积极治疗,两组治疗均未发生不良反应,结果见表1。治疗组总有效率97.62%,对照组总有效率78.95%,两组比较差异有显著性($\chi^2=5.22, P<0.05$)。治疗组和对照组平均所需止血时间(用中位数表示)分别为1.3天、3天。对照组无效的有8例加

用蛇毒血凝酶后出血很快停止。

表1 两组患儿临床治疗效果比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	37	4	1	97.62
对照组	38	18	12	8	78.95

3 讨论

新生儿上消化道出血是许多危重疾病的常见并发症,新生儿期胃肠黏膜娇嫩,胃黏膜屏障功能不完善,易损性高。新生儿消化道出血是机体在应激因素如严重创伤、缺氧、败血症、休克等作用下发生一系列神经内分泌的代偿反应。交感神经兴奋性增加,大量儿茶酚胺类物质释放,使胃肠道血管平滑肌收缩,胃肠黏膜血流减少,导致黏膜代谢障碍。胃黏膜屏障破坏,胃黏膜损伤,加上再灌注后氧自由基的大量产生,进一步损伤胃黏膜。由于直接刺激迷走神经核,使胃酸及胃蛋白酶分泌增多,H⁺逆向弥散,刺激胃壁组织胺大量释放,胃酸分泌更加增多。国外学者监测出生24小时的早产儿,即能分泌胃酸,使胃内pH<2,新生儿常于生后24~48小时胃酸分泌增多,在应激状态下,若胃内pH为1.8~2.5时胃蛋白酶活动最佳。二者共同作用,使胃、十二指肠肠黏膜糜烂,溃疡致出血,或返流损伤食道而出血^[1]。从而进一步加重胃黏膜损伤,最终造成胃黏膜充血、水肿、渗血、出血。新生儿上消化道出血可因量大危及生命,且影响早期胃黏膜内营养的进行。长期禁食将造成黏膜刷状缘萎缩。肠内营养能刺激和保持胃肠黏膜的完整性。有利于小肠蠕动的成熟,增加胃肠道激素的分泌,减少血清胆红素及碱性磷酸酶,减少胆汁淤积等并发症,因此早期控制出血,恢复肠内营养有着重要意义。

西咪替丁是组胺H₂受体阻滞剂,可拮抗组胺对胃壁细胞的泌酸作用,同时抑制胃蛋白酶的分泌并使其活性降低,减少胃酸、胃蛋白酶对胃、十二指肠肠黏膜的损害,有利于黏膜屏障的重建和出血的控制,并加速胃黏膜的修复及再生^[2]。同时具有组织胺及免疫增强作用,减轻胃黏膜的水肿,增强胃黏膜对胃酸的抗侵袭力,有利于胃黏膜再生及创面修复,提高胃内pH值,达到止血的目的。但西咪替丁可抑制肝细胞内细胞色素P450 酶

系统,增加依赖这些酶代谢的药物血清水平和潜在毒性。

蛇毒血凝酶的作用机制:蛇毒血凝酶是从蝰蛇科蛇毒中提取的蛇毒血凝酶,其有效成分为磷脂依赖性凝血因子X激活物(FXA)和巴曲酶。FXA:在血管破损处,血小板黏附、聚集、释放、暴露其血小板磷脂(PF3),而FXA将集中于磷脂表面的凝血因子X激活成Xa,后者与Ca²⁺、凝血因子V_a及PF3形成复合物—凝血酶原酶促进血管破损处的凝血酶形成,从而发挥止血作用。巴曲酶:降解纤维蛋白原,形成可溶性纤维蛋白I单体(FI_m),为凝血酶降解纤维蛋白原为难溶性纤维蛋白II单体(FII_m)准备了底物。蛇毒血凝酶在临床中主要用于减少手术切口及创面出血,特别是毛细血管出血^[3]。其药理特性,对破裂的血管,具有强烈的止血功能。对正常血管,不干扰正常的凝血系统,正常剂量无血栓形成风险,仅在凝血被激活后有加速凝血的作用。因为(1)正常血管系统内不存在血小板黏附、聚集而暴露其磷脂表面的情况,FXA不会被激活;(2)巴曲酶:仅有降解纤维蛋白原,形成可溶性纤维蛋白I多聚体(FIp),FIp在正常血管内不会使血小板聚集,却易被纤溶酶降解成不凝的纤维蛋白降解产物(FDP),FDP可迅速被体内单核巨噬细胞系统吞噬、代谢。

而蛇毒血凝酶与西咪替丁联合用药大大提高了显效率及有效率,平均所需止血时间明显短于对照组,其特点是:疗效确切,止血迅速,可缩短出血时间,减少出血量,且未发现不良反应,是治疗新生儿上消化道出血简单、方便、安全、有效的药物。值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2006:248.
- [2] 张亚明,王岳军,孟维萍,等.立止血治疗新生儿消化道出血32例[J].小儿急救医学,2004,11(5):321.
- [3] 涂林修,王海燕.静滴雷尼替丁治疗新生儿上消化道出血15例疗效观察[J].中国实用儿科杂志,2002,17(2):82.
- [4] 瞿谔新.甲氧咪胍治疗新生儿上消化道出血30例疗效观察[J].临床儿科杂志,2002,20(5):313.
- [5] 蔡兵,黄小波,谢东篱,等.蛇毒血凝酶在食道癌手术中的止血效果观察[J].实用医院临床杂志,2006,3(3):79.

收稿日期:2010-11-04

肿瘤标志物血清糖类抗原及癌胚抗原联合测定对胰腺癌的诊断价值

赵军,杨振,田红霞

(济钢医院消化科,山东 济南 250101)

【摘要】目的:研究与胰腺癌相关的血清糖类抗原19-9(CA19-9)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、糖类抗原50(CA50)4种肿瘤标志物在胰腺癌诊断中的价值。**方法:**采用北京科美东雅微孔板光子计数分析仪和北京科美东雅生物技术有限公司生产的配套试剂盒,检测36例胰腺癌患者、59例健康人血清中CA19-9、CEA、CA125、CA50值。**结果:**胰腺癌患者血清中CA19-9、CEA、CA125、CA50与正常人比较差异有显著性($P<0.01$),CA19-9、CEA、CA125、CA50单独检测时敏感性分别为87.3%、52.8%、61.1%、70.3%,联合测定CA19-9、CEA、CA125、CA50敏感性为97.2%。**结论:**4种肿瘤标志物联合应用可提高胰腺癌诊断的敏感性和特异性。

【关键词】肿瘤标志物;胰腺癌;联合测定;早期诊断;敏感性

文章编号:1009-5519(2011)05-0692-02

中图分类号:R73

文献标识码:A

胰腺癌的发病率逐年增长,在常见的内脏恶性肿瘤中占第二位,是美国癌症死亡原因的第五位^[1],占胃肠道癌症死亡的1/5,其发病率较高且预后极差^[2]。虽然诊断胰腺癌的方法很多,但在临床确诊时多属晚期,仅10%~15%可手术治疗^[3],早期发现并手术切除肿瘤是治愈胰腺癌的关键。现对36例胰腺癌患者的肿瘤标志物CA19-9、CEA、CA125、CA50进行联合测定,以探

讨其对胰腺癌的早期诊断价值,从而做到早期诊断、早期治疗,旨在提高患者的生存率。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院2006年10月~2008年9月住院胰腺癌患者36例,均经临床或(和)病理学确诊,其中男26例,女10例,平均年