

因此,经皮肝穿刺置管引流硬化术是一种操作简便、经济、安全、有效的微创治疗方法,可作为巨大肝囊肿的首选治疗手段。

参考文献

[1] 刘建中,王海增,陈红娜. CT引导下肝囊肿硬化治疗的体会. 中国医药导报, 2007, 4(29): 136.

[2] 徐大伟, 金文辉, 王立军, 等. 巨大肝囊肿经皮穿刺引流硬化治疗. 河北医学, 2011, 17(2): 162-164.

[3] 李麟荪, 贺能树, 邹英华. 囊肿的消融治疗. 介入放射学. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 568-570.

[4] 吴在德, 吴肇汉. 肝囊肿. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 546-547.

(收稿日期: 2014-06-18; 修回日期: 2014-07-22)

注射用白眉蛇毒血凝酶治疗外伤性前房出血临床观察

庞慧霞 范小娥

摘要 目的: 观察白眉蛇毒血凝酶治疗外伤性前房出血的效果及其安全性。方法: 选取 56 例外伤后前房出血的患者, 随机分为对照组及治疗组, 每组各 28 例, 观察两组治疗效果。结果: 观察 24、72 h 白眉蛇毒血凝酶与酚磺乙胺的止血效果, 两组比较有显著性差异 ($P=0.029$ 及 $P=0.015$), 且两者住院时间比较, 也具有显著性差异。结论: 白眉蛇毒血凝酶止血迅速、疗程短、疗效好、住院时间短; 止血作用迅速可靠, 无明显毒副作用。白眉蛇毒血凝酶治疗外伤性前房出血效果明显优于传统止血药物。

关键词 白眉蛇毒血凝酶; 酚磺乙胺; 外伤性前房出血

中图分类号 R779.12 文献标志码 A 文献编号 1006-(2014)05-362-02

外伤性前房出血多因眼球钝挫伤所致, 可见于各个年龄段, 以儿童、年轻人多见。受伤原因有拳头击伤、重物砸伤、撞伤等; 儿童中玩具子弹击伤较为多见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2011 年 9 月至 2013 年 8 月间 56 例患者均为外伤后前房出血, 其中男 38 例, 女 18 例, 年龄 6~59 岁, 平均年龄 38 岁, 随机分为两组, 治疗组 28 例(28 只眼), 对照组 28 例(28 只眼), 两组基本资料间有均衡性, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。根据 Okasla^[1] 分类法将前房出血分为 3 级, I 级: 前房积血量小于或等于前房容积的 1/3; II 级: 前房积血量占前房容积的 1/3~1/2; III 级: 前房积血量占前房容积 1/2 以上。治疗组 I 级 8 例, II 级 8 例, III 级 12 例; 对照组 I 级 10 例, II 级 8 例, III 级 10 例。

1.2 方法

作者单位 晋城市人民医院眼科(048008)

1.2.1 治疗: 入院后, 所有患者均检查血常规、血凝系列、综合生化等都在正常范围, 所有患者均给予妥布霉素地塞米松眼膏涂患眼, 双眼包扎头高位卧床休息、消炎、对症治疗, 治疗组立即用白眉蛇毒血凝酶(锦州奥鸿药业有限公司生产), 0.5 KU, 入壶, 2 次/d; 对照组立即用酚磺乙胺 3.0 g, 静脉滴注。

1.2.2 观察指标: (1) 疗效判定: 前房出血量减少为有效, 出血量无变化甚至增加为无效; (2) 继发性出血的发生率; (3) 住院天数。

1.2.3 统计学方法: 数据采用 SPSS17.0 软件处理, 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验比较, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察治疗组和对照组 24、72 h 白眉蛇毒血凝酶与酚磺乙胺的止血效果, 有显著性差异, 且两者住院时间比较, 也具有显著性差异。见表 1~表 3。

表 1 用药 24 h 后两组前房出血治疗结果比较 例

组别	有效			无效			有效率(%)
	I 级	II 级	III 级	I 级	II 级	III 级	
治疗组(n=28)	8	7	6	0	1	6	75.0*
对照组(n=28)	5	3	4	5	5	6	42.8

* 与对照组比较 $P=0.029$

表 2 用药 72 h 后两组前房出血治疗结果比较 例

组别	有效			无效			有效率(%)
	I 级	II 级	III 级	I 级	II 级	III 级	
治疗组(n=28)	8	8	10	0	0	2	92.8*
对照组(n=28)	6	5	6	4	3	4	60.7

* 与对照组比较 $P=0.015$

表 3 两组前房出血治疗住院时间比较 例

组别	平均住院日(天)	继发性出血
治疗组	2.33±0.23*	1
对照组	4.11±0.13	5

* 与对照组比较 $P=0.000$

3 讨论

外伤性前房出血机制如下:眼球挫伤时,外力常来自眼球正前方,挫伤力量大时,眼球赤道部扩张,瞳孔括约肌反射性收缩,虹膜根部受牵拉,使虹膜、睫状体前表面发生撕裂引起出血,或同时睫状体斜行肌和纵行肌出现反射性收缩,环形肌与纵行肌分离等,出现明显的组织分离、移位,血管破裂引起前房出血。约 15% 前房出血由于虹膜血管破裂,睫状体分离和虹膜分离引起^[1]。

人体受到物理损伤后,血小板受到损伤部位激活因素的刺激,出现血小板聚集,形成血小板凝块,起到初级止血作用^[2],血小板又经过复杂的变化产生凝血酶,凝血酶能直接作用于凝血的第三阶段,促使血液中的纤维蛋白原转变为纤维蛋白,互相交织的纤维蛋白使血小板凝块与血细胞缠结成血凝块。因此,应用具有凝血功能的止血药很重要。

白眉蛇毒血凝酶,是仿制进口立止血的品种,主要成分是长白山白眉蝮蛇冻干蛇毒中提取分离得到的高纯度血凝酶。试验已经证实,白眉蛇毒血凝酶具有凝血酶样和凝血激酶样作用,前者能使纤维蛋白原裂解为成纤维蛋白 I 单体;后者能促进凝血酶原转换为凝血酶,并最终形成稳定的纤维蛋白而止血。同时,可以激活血小板,增加血小板的黏附性,只在出血部位激发血栓形成,不引起正常血

管内凝血和血栓形成。鉴于此点,此药用于有心、脑血管病的外伤性前房出血患者更安全^[3,4]。

我们根据外伤性前房出血的机制及白眉蛇毒血凝酶的止血原理和用药的安全性,在临床上将白眉蛇毒血凝酶积极用于外伤性前房出血的治疗。临床上治疗外伤性前房出血,常应用酚磺乙胺等一般止血药物,我们应用白眉蛇毒血凝酶治疗外伤性前房出血,与酚磺乙胺等传统止血药物治疗进行比较。本组资料在分组上采取随机原则,分别从白眉蛇毒血凝酶和酚磺乙胺在止血时间和效果上、患者住院天数上及继发性出血发生率等多方面做了统计学方面的比较,结果均具有显著统计学差异,治疗组止血时间明显缩短、疗效明显提高、住院时间明显缩短、再出血率明显降低。

白眉蛇毒血凝酶在治疗外伤性前房出血上显示出以下优势:(1)外伤性前房出血及时、足量、足疗程应用白眉蛇毒血凝酶,止血迅速、疗程短、疗效好、住院时间短;(2)止血作用迅速可靠,无明显毒副作用,在临床上值得推广。

参考文献

- [1] 张效房,杨进献. 眼外伤学[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1998:299.
- [2] 杨春海. 脑卒中急性期凝血机制变化的临床研究[J]. 中国临床适用医学,2010,4(1):50-51.
- [3] 于洪儒,王洪新,贾振庚,等. 注射用白眉蛇毒血凝酶对外科手术切口的止血效果[J]. 中国新药杂志,2005,14(1):106-108.
- [4] Funk C, Gmur J, Herold R, et al. Reptilase. R-a new reagent in blood coagulation[J]. Br J Haematol, 1971, 21(1):42-43.

(收稿日期:2014-06-27;修回日期:2014-07-22)