

治疗的过程当中,给予患者小剂量的丙戊酸还能减少其大脑的异常放电现象,以控制病情的进一步发展。但临床研究显示,单纯使用此药物进行治疗会延长患者的治疗时间,且易产生不良反应,无法根治疾病。

拉莫三嗪是一种苯三嗪衍类药物,其能在一定程度上能抑制兴奋性神经递质的释放,从而发挥缓解癫痫、抗癫痫的作用。且拉莫三嗪还拥有多重作用机制,能提高抑制性氨基酸的突触作用,不会影响患者钙通道和钠通道的正常运行,这就大大减少了药物治疗给患者机体本身所带来的负面影响,治疗过程当中患者不易产生不良反应。此外,拉莫三嗪还能对大脑神经元细胞膜上的钠通道起一定作用,降低大脑神经谷氨酸递质的活性,从而缓解患者脑内的异常放电<sup>[9]</sup>。但若单独使用拉莫三嗪治疗癫痫,药物的药效无法持续很长时间。为能有效控制癫痫患者疾病的发作,通常需患者长期服用抗癫痫的药物,而单独用药往往存在各种缺陷,因此,临床多选择联合用药的方式进行治疗,以使药物之间相互作用,在取得良好治疗效果的同时还能尽量减少不良反应的产生。针对癫痫患者,在使用小剂量丙戊酸进行治疗时,联合使用拉莫三嗪进行治疗,可达到标本兼治的效果,既能取得良好的临床疗效,同时还能减少不良反应的发生,提高治疗的安全性,加快患者的康复速度。

小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫,一方面小剂量丙戊酸能对拉莫三嗪对肝脏的糖苷化途径起到抑制作用,以减少机体代谢;另一方面两种药

物联合使用,不但起相互促进的作用,而且还能影响机体的代谢功能。因此,联合治疗的临床疗效明显更佳。

综上所述,针对癫痫患者,采取小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪进行治疗具良好临床疗效,能有效缓解患者的癫痫症状,减少癫痫发作次数,缩短发作持续时间,且不易产生严重不良并发症,安全性较高,值得在临床当中推广应用。

#### 参考文献

- [1] 黄春玲.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性[J/CD].临床医药文献电子杂志,2018,5(23):97.
- [2] 王钦.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2017,10(27):76-77.
- [3] 张芬.小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗癫痫的临床疗效[J].中国卫生工程学,2017,16(4):510-511.
- [4] 韩吉田.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(65):114.
- [5] 周丽丽,孙梅芬.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗新诊断癫痫疗效观察[J].当代医学,2017,23(20):14-16.
- [6] 张亚琼.探究小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪在治疗老年癫痫患者中的疗效与安全性[J/CD].临床医药文献电子杂志,2017,4(55):10826.
- [7] 张建强,高红安,宋程光,等.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性分析[J].当代医学,2017,23(8):18-20.
- [8] 王静,马瑞莲,邓长林.小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2486-2488.
- [9] 赵二会.小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗新诊断癫痫的临床疗效及安全性研究[J].临床医学,2016,36(5):39-41.

(收稿日期:2019-09-18)

## 血凝酶联合介入治疗肝脏外伤破裂所致大出血疗效观察

顾颖 吴卫华 曹峰 孙春梅 度学文 熊小飞 周解华 庄敏

肝脏外伤是腹部外伤中较为常见且严重的损伤,具有较高的临床发病率,其发生率仅次于脾破裂,而肝脏外伤易导致诸多并发症,其中以肝脏外伤破裂导致大出血最为常见,其具有较高病死率,因此及时有效的止血手段对于患者预后具有重要价值<sup>[1]</sup>。目前临床常采用介入手术治疗此疾病,但

由于肝脏外伤破裂致大出血起病较急,少部分患者由于出血严重于入院手术前即可能发生意外,故于患者入院手术前即予以有效止血措施显得至关重要<sup>[2]</sup>。基于此,本研究旨在探讨血凝酶联合介入治疗肝脏外伤破裂所致大出血临床效果。报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料:经上海市松江区中心医院医学伦理委员会批准后,选取2017年1月至2019年1月

DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2020.05.025

作者单位:201600 上海市松江区医疗急救中心质控科

松江区中心医院收治的 120 例肝脏外伤破裂致大出血患者,依据随机数表法分为 2 组,各 60 例。对照组男性 39 例,女性 21 例;年龄 17~57 岁,平均(35±6)岁;受伤时间 32~56 min,平均时间(45±6)min。观察组男性 37 例,女性 23 例;年龄 19~61 岁,平均(36±6)岁;受伤时间 35~54 min,平均(45±6)min。2 组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可对比。

1.2 入选标准 纳入标准 ①均经 CT 或 B 超等影像学检查确诊为肝脏外伤破裂致大出血患者;②无其他器官严重并发症;③血流动力学较稳定符合手术适应证;④患者及其家属均自愿签署知情同意书。排除标准 ①介入手术禁忌证;②意识模糊导致不能配合手术治疗患者;③心、肝、肺等器官功能严重障碍;④肝后下腔静脉损伤导致腹腔大量积血。

1.3 方法 2 组患者送至救护车后均予以常规治疗,包括维持呼吸、生命体征监测、补充体液以及止血操作。基于此,对照组患者入院后予以介入治疗,具体内容:予以患者行胃肠减压处理及抗生素抗感染治疗,常规消毒处理后进行经皮动脉穿刺操作,将短导丝置入导管鞘,通过 X 线透视引导下进行插管操作,而后将导管轻缓置入肝脏供血动脉并行动脉造影处理,并依据显示结果观察患者供血动脉以及血管形态,根据患者出血状况经导管注入碘化油注射液(烟台鲁银药业有限公司,国药准字

H37022398,规格:10 mL/支)15~20 mL,聚乙烯醇(湖北华丹医药科技股份有限公司,国药准字 H20053231,规格:15 mL/支)等栓塞类药物,治疗结束后行拔管处理并对穿刺部位进行压迫止血处理,术后常规放置引流装置,术后嘱咐患者平卧 1 d;观察组于患者送至救护车上后即予以注射用白眉蛇毒血凝酶(锦州奥鸿药业有限责任公司,国药准字 H20041730,规格:1 kU/支)静脉滴注 0.25~0.5 kU,并予以肌肉注射 1 kU,入院后予以介入治疗,治疗内容同对照组。

1.4 观察指标 记录并对比 2 组围术期指标、止血效果以及不良事件发生情况。①围术期指标主要包括手术时间、住院时间、切口愈合时间及术中输血量;②止血效果包括出血面积缩小 50%时间及出血完全消失时间,均采用 CT 透视进行出血部位观察;③不良事件包括继发出血、胆漏及腹腔积液。

1.5 统计学方法:采用 SPSS20.0 软件进行数据处理,以  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,组间比较用独立样本  $t$  检验,组内比较用配对样本  $t$  检验,计数资料用百分比表示,比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 围术期指标 2 组患者手术时间及切口愈合时间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。相比于对照组,观察组住院时间较短,术中输血量较少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者围术期指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	愈合时间 (d)	术中输血量 (mL)
对照组	60	64±8	9.03±1.19	4.28±0.39	447±358
观察组	60	63±8	5.11±0.17	4.35±0.43	286±232
$t$ 值		0.925	25.260	0.934	2.936
$P$ 值		0.357	<0.01	0.352	<0.01

2.2 止血效果 相较于对照组,观察组出血面积缩小 50%时间及出血完全消失时间均较短,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者止血效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血面积缩小 50%时间	出血完全消失时间
对照组	60	5.41±1.52	25.3±7.5
观察组	60	2.13±0.19	19.1±1.2
$t$ 值		16.586	6.342
$P$ 值		<0.01	<0.01

2.3 不良事件 相比于对照组,观察组继发出血、胆漏以及腹腔积液等不良事件发生率较低,差异有

统计学意义( $\chi^2=3.927, P<0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

肝脏外伤破裂所致大出血由于起病突然等因素导致患者短时间内即可发生休克以及多器官功能障碍等,严重威胁患者生命安全<sup>[3]</sup>。目前临床广泛采用介入术治疗此疾病,取得显著疗效,但由于介入治疗仅可于医院内进行,不利于出血严重患者入院途中治疗<sup>[4]</sup>。因此寻找科学有效的药物于患者输送途中进行止血干预对于避免患者发生意外具有重要临床价值。

为此本研究将血凝酶联合介入治疗用于肝脏外伤破裂所致大出血患者,血凝酶于患者输送途中

表 3 2 组患者不良事件发生情况对比

组别	例数	继发出血		胆漏		腹腔积液		合计	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
对照组	60	3	5	2	3	3	5	8	13
观察组	60	0	0	1	2	1	2	2	3

即予以使用,观察血凝酶对于患者围手术期相关指标、止血时间及不良事件发生情况。研究结果显示,相比于对照组,观察组住院时间较短,术中输血量较少;观察组出血面积缩小 50% 时间及出血完全消失时间均较短,观察组继发出血、胆漏以及腹腔积液发生率均较低。表明肝脏外伤破裂所致大出血患者采用血凝酶联合介入治疗效果确切,可减少术中输血量并缩短住院时间,提升出血部位止血速度并减少不良事件发生。分析其原因在于,介入治疗是目前临床公认治疗肝脏外伤破裂所致大出血患者最有效的手段,具有见效快、成功率较高等特点<sup>[5]</sup>。而血凝酶是近些年应用于临床的新型止血药,其为从巴西蝮蛇 *Brothrops atrox* 分泌毒液中通过分离标定得到的一类酶性止血剂,属于类凝血酶<sup>[6]</sup>。包含巴曲酶及磷脂依赖性凝血因子 激活物两种有效成分,其可有效促使纤维蛋白原裂解出纤维蛋白肽 A,增加去纤维蛋白单体数量,此类单体相接可形成纤维蛋白多聚体<sup>[7]</sup>。而纤维蛋白多聚体于凝血酶作用下最终形成具有显著止血作用的交联纤维蛋白<sup>[8]</sup>。此外纤维蛋白多聚体可在血管破损处促进血小板聚集,加速血小板止血栓的形成,从而起到加速血管破损处止血的效果<sup>[9]</sup>。且研究显示,血凝酶于正常状态下并不会触发血管凝血效果,仅在患者体内出现出血情况才会起到止血作用,避免不良反应发生<sup>[10]</sup>。由于本研究纳入样本量较少等因素导致本次研究结果仍存在局限性,未来

还需扩大样本量进行深入研究证实。

综上所述,肝脏外伤破裂所致大出血患者采用血凝酶联合介入治疗效果确切,可减少术中输血量并缩短住院时间,提升出血部位止血速度并减少不良事件发生,值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1] 陈秋星,叶宁,卢华东,等.100 例外伤性肝破裂的治疗体会[J].中华创伤杂志,2015,31(4):345-346.
- [2] 张双卫.特殊部位肝外伤的手术治疗体会[J].山西医药杂志,2017,46(5):568-570.
- [3] 何庆.手术治疗外伤性肝破裂疗效观察[J].医药前沿,2016,6(29):106-107.
- [4] 刘书林,徐浩铜.肝脏外伤与肝脏病变继发出血的介入治疗价值[J].成都医学院学报,2019,14(2):207-210.
- [5] 左鹏,祖庆泉,刘圣,等.腹部外科术后迟发性出血的介入治疗[J].实用放射学杂志,2019,35(5):811-814.
- [6] 王君萍,苏丹,徐姝.注射用血凝酶临床应用的合理性分析[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(8):1079-1081.
- [7] 许静涌,朱明伟,江华,等.注射用尖吻蝮蛇血凝酶用于手术止血的安全性及有效性的系统评价和 Meta 分析[J].中华普通外科杂志,2015,30(4):308-311.
- [8] 李春桃,胡小东,陈果,等.注射用尖吻蝮蛇血凝酶在肝切除手术中止血效果及安全性的比较[J].重庆医学,2017,46(8):1070-1072.
- [9] 冯浩,陈焕诗.尖吻蝮蛇血凝酶临床止血作用的研究进展[J].中国基层医药,2018,25(2):254-257.
- [10] 郑胜,徐跃,谭德明,等.蛇毒血凝酶对急性创伤的止血疗效及安全性[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(1):39-42.

(收稿日期:2019-11-03)

## 不同植入物固定对于四肢创伤骨折后骨不连的治疗效果分析

曹伟 宋永平

四肢创伤骨折多见于高处坠落、钝器撞击等情

DOI :10.3969/j.issn.0253-9926.2020.05.026

作者单位 :721000 陕西省宝鸡市人民医院骨科(曹伟);  
武警陕西省总队医院骨科(宋永平)

通信作者 宋永平,Email :pluck\_66@yeah.net

况,在日常生活中较为常见。目前临床常用治疗方法为复位后外固定和内固定。受骨折伤势重、手术过失及护理不当等多重影响,易导致骨不连发生,即骨折创口未能愈合<sup>[1-2]</sup>。骨不连往往伴有难以忍受的疼痛,给患者生活带来不便,严重影响患者生