

周期有不同程度的改善, BBT 测定黄体期在 8~11d 之间; 6 例患者治疗前后月经周期无明显变化。临床总有效率为 82.5%。

3 讨论

现代研究表明, 青春期功血是由于神经内分泌中枢发育不全或成熟延迟所致, 卵泡刺激素的分泌使卵泡发育, 在少量持续分泌的黄体生成素的协同作用下, 发育中的卵泡分泌雌激素。但垂体如果对雌激素的正反馈刺激缺乏反应, 则不能产生黄体生成素高峰, 促使卵巢不能排卵以致月经紊乱。^[2] 据现代医学对补肾中药作用的研究认为: 神经—内分泌—免疫网络是机体主要的整合系统, 补肾中药不仅能促进肾上腺皮质激素的作用, 并有阻止其耗竭的作用, 对这一网络有良好的调控作用; 如菟丝子、百合、黄芪、覆盆子有类雌激素样物质; 巴戟、仙茅、淫羊藿等具有雄激素样作用。^[3] 我们研究发现, 无排卵型功血患者的血清 LH、P、E2 水平都较正常青春期女性明显降低, 提示 LH 水平异常可能是中枢性调节垂体分泌 LH 紊乱所致, 进而影响卵泡发育成熟, 排卵及黄体成熟各环节, 进一步导致 LH、P、E2 水平低下。中医学认为青春期肾气稚弱, 天癸初至, 经病之本在肾, 若肾气虚弱, 阴阳平衡失调, 则易导致不规则阴道出血。而血止之后, 欲使月经恢复正常, 必须补肾固冲任。复方补肾胶囊治疗青春期功血是由于肾精亏虚、阴阳失调、冲任不固、封藏失司所致。方中以熟地、菟丝子补肾填精为君药; 山萸肉补肝肾, 涩

精气, 早莲草、女贞子滋肾补肾除虚热, 续断固冲任共为臣药。仙灵脾补肾阳, 取其阴中有阳之意, 山药、薏苡仁健脾气, 白芍疏肝养肝, 而养肝益脾亦为补肾充精, 三药共为佐使, 诸药合用, 共奏益气养阴, 补肾固冲, 调整阴阳之功。经期用药则在上方基础上加益母草、炒蒲黄、炒五灵脂以化瘀止血治其标, 达到血止不留瘀的目的。我们通过补肾中药治疗, 能明显提高 LH、P、E2 在血清中的水平, 使之达到接近正常青春期女性的激素水平, 从而促进卵巢功能恢复和排卵, 这同用西药雌—孕激素治疗该病有一致的效果。不能同的是运用激素治疗该病可表现为撤退性出血, 且停药后复发率较高而雌激素的长期应用更有导致子宫内膜癌的潜在危险。本研究结果表明, 补肾中药治疗该病可使患者血清 LH、P、E2 水平提高, 使患者的月经情况得到明显改善, 说明补肾中药对治疗青春期功血有较好的治疗效果。

参考文献

- [1] 谢波, 沈碧琼. 补肾治疗无排卵性功能性子宫出血 69 例. 湖北中医杂志, 1998, 20(2): 17.
- [2] 曹泽毅主编. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 2118.
- [3] 刘敏如, 谭万信主编. 中医妇产科学. 北京: 人民卫生出版, 2001: 305.

收稿日期: 2005-03-25

蛇毒血凝酶治疗支气管扩张大咯血临床疗效观察

吴厉锋(浙江省温州市第三人民医院呼吸内科, 浙江 温州 325000)

中图分类号: R915.12 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2005)09-0901-02

咯血尤其是大咯血, 是内科常见急症之一, 若不及时控制咯血, 往往产生严重后果, 甚至导致患者因窒息或失血而死亡。本科 2003 年 1 月~2005 年 1 月对 42 例因支气管扩张所致的大咯血患者分别采用蛇毒血凝酶(巴曲亭)和脑垂体后叶素止血治疗, 现将使用后疗效、不良反应等进行总结。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 42 例患者均经病史、体检、胸部 CT 及 X 片等检查, 临床诊断为支气管扩张症伴大咯血。既往无高血压、冠心病、肾功能不全且排除血小板过低、凝血功能障碍和妊娠者。依据 24h 内咯血量大于 500 毫升或一次咯血量大于 100 毫升者定为大咯血^[1]。在入院时将患者随机分为治疗组(巴曲亭组)和对照组(脑垂体后叶素组)。其中治疗组 22 例, 男 13 例, 女 9 例; 年龄 23~70 岁, 平均 45.62±11.3 岁。对照组 20 例, 男 12 例, 女 8 例; 年龄 28~72 岁, 平均 46.8±12.6 岁。两组间年龄、体重、病程和咯血量等方面经

统计学检验无显著性差异。

1.2 治疗方法: 除常规治疗如患侧卧位、卧床休息、消除紧张、轻轻咳出气管内存留的积血等外, 治疗组每日静脉注射一次巴曲亭 2KU; 对照组首次予脑垂体后叶素 5U 经稀释后缓慢静脉注射, 继之每日一次用 20U 加入 10% 葡萄糖液 500mL 中静脉滴注, 滴速依咯血情况和患者对不良反应耐受程度而定。然后评价从首次用药后到咯血停止时间、24h 内咯血复发率和用药 3d 后患者咯血情况及不良反应发生情况。

2 结果

2.1 治疗效果: 治疗组和对照组从首次用药后至咯血停止时间均为 10min 左右, 无明显差异。一次用药咯血停止后 24h 内再发咯血, 治疗组为 4 例(3/22, 13.6%), 对照组为 7 例(7/20, 35%), 两组间比较经统计学处理有显著差异($P < 0.05$)。应用上述治疗方案用药 3d 后, 治疗组仍有 2 例(2/22, 9.1%)咯鲜红色血; 对照组亦有 2 例(2/20, 10%)仍在咯

血,但两组患者的咯血量较用药前均有不同程度地减少,组间比较在统计学上无显著差异($P>0.05$)。

2.2 不良反应:治疗组未发现皮疹、过敏、血小板减少、静脉血栓形成等各种局部或全身不良反应;对照组有9例出现腹痛、便意、心悸、面色苍白和血压升高等,不良反应发生率为45%。

3 讨论

支气管扩张症是慢性气道损伤引起支气管壁肌肉和弹力支撑组织破坏所致的一支或多支支气管不可逆性扩张。其病因众多,但以支气管肺脏感染占绝大多数。支气管壁的炎症和炎症后支气管动脉增生、动脉瘤的形成及其破裂是支气管扩张症反复出现大咯血的病理基础^[1]。脑垂体后叶素有收缩小动脉,包括冠状动脉和毛细血管的作用,有内科“止血钳”之称,是治疗大咯血的传统药物。该药还能引起子宫、肠管平滑肌的收缩,故对患有高血压、冠心病者及孕妇均忌用,且慎用于肾功能不全者,静脉注射过快还有腹痛、心悸、面色苍白等不良反应,使用范围受到限制。巴曲亭是从巴西蝮蛇蛇毒中分离提纯的一种蛇酶制剂,静脉注射后5~10min起效,止血作用可持续24h,明显长于脑垂体后叶素的10h。它具有“类凝血酶”和“类凝血激酶”两种活性成分^[2]。“类凝血酶”在出血部位的作用与人体凝血酶相似,能促进出血部位的血小板聚集,形成白色血栓,产生凝血效应。“类凝血酶”还可以在出血部位血小板释放的第3因子(PF3)作用下,激活凝血因子,从而间接激活凝血酶,加速凝血过程,产生止血效应。其止血前提为血小板数量基本在正常范围,本组选择的病例均已排除血小板过低及凝血功能障碍者。“类凝血激酶”则可促进凝血酶原转变为凝血酶^[3]。巴曲亭只作用于出血部位,对正常血管内血小板聚集、PT和APTT等均

无影响,不存在血小板黏附,也不会释放PF3,因此不会激活正常血管内凝血酶原转变为凝血酶,不会引起血管内凝血和血栓形成等严重不良反应^[4]。

通过观察两组大咯血患者对治疗的反应发现,两种药物开始治疗后10min左右均可产生止血效果,药效无明显差异。而24h内再发咯血者,治疗组明显低于对照组,两组间比较,统计学上有显著差异($P<0.05$),可能与巴曲亭止血效应持续时间较长有关。用药3d后治疗组与对照组止血有效率均达90%左右,差异不显著($P>0.05$),说明两种药物对大咯血均有较好的疗效。然对照组有腹痛、心悸、和血压升高等诸多不良反应,且发生率高达45%,而治疗组未见局部或全身不良反应。因此,我们认为巴曲亭作为一种起效快、药效持续时间长的止血药物,具有防复发效果好,无明显不良反应,禁忌症少,应用范围广的优点,在支气管扩张症所致的大咯血中,可以替代脑垂体后叶素,尤其是对于患有高血压、冠心病、肾功能不全和妊娠者,巴曲亭更是治疗此类患者的首选药物之一,其使用方便、安全、可靠,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱元珩,陈文彬.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.257.
- [2] 容建材,廖锡麟.蛇毒凝血酶的药理作用、临床应用与安全性[J].江西医药,1994,29(5):312-315.
- [3] 梁敏,吴爱珍,史克珊.立止血对颅脑手术患者凝血功能的影响[J].中国综合临床,2001,17(8):608-609.
- [4] 於东升,步秀云,张远,等.立止血对血液的作用及毒性研究[J].北京医科大学学报,1994,26(6):257-259.

收稿日期:2005-04-30

康莱特对晚期老年癌症患者化疗后血糖影响分析

文欣轩(湖北省襄樊市第一人民医院血液肿瘤科,湖北 襄樊 441000)

中图分类号:R730.53;R979.1

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2005)09-0902-03

化学药物治疗在晚期老年癌症的治疗中起着越来越重要的作用,大多数晚期老年癌症患者都要用化疗,由抗肿瘤药物引发的毒副作用的预防和治疗也同时需要更多的关注和研究。现将我院1997年1月-2001年10月收治的652例晚期老年癌症患者化疗后58例血糖变化及应用康莱特的临床资料分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全组58例,男性40例,女性18例,年龄28~76岁,中位年龄61岁;全部病例除原发性肝癌外,均经病理组织学和(或)细胞学检查确诊,原发性肝癌依据乙型肝炎病史、AFP检查和影像学检查符合临床诊断标准^[1];其中肺

癌24例,胃、贲门癌14例,原发性肝癌10例;非霍奇金淋巴瘤6例,乳腺癌4例。

1.2 方法 治疗组和对照组根据疾病不同采用不同的化疗方案,治疗组除化疗外加用10%康莱特注射液(浙江康莱特药业有限公司生产)100mL/d静脉滴注20~30滴/min,连用20d为一疗程,凡每次疗程不足20d者不列入统计;对照组治疗期间只用抗肿瘤化疗。观察治疗前后空腹血糖、肝肾功能的变化,了解康莱特的作用。

1.3 疗效评价

1.3.1 糖尿病诊断标准按第5版《内科学》诊断标准^[2]

(1)空腹血糖的分类:血糖 <6.1 mmol/L为正常,6.1~7.0