

DOI: 10.16096/J.cnki.nmgxzz.2016.48.04.043

蛇毒血凝酶联合凝血酶治疗新生儿消化道出血疗效分析

叶素萍

(乌兰察布市中心医院新生儿科,内蒙古 集宁 012000)

[摘要] 目的 观察蛇毒血凝酶联合凝血酶对新生儿消化道出血的治疗效果。方法 将消化道出血新生儿病人随机分成两组,治疗组和对照组;治疗组采用常规治疗加凝血酶和蛇毒血凝酶,而对照组采用常规方法治疗,观察临床效果。结果 对照组和治疗组总有效率为 57.14% 和 82.61%,两组疗效比较,经统计学检验($\chi^2 = 4.37$, $P < 0.05$),差异具有统计学意义。结论 蛇毒血凝酶联合凝血酶治疗新生儿消化道出血具有起效快、疗效好、方便使用、安全等优点,可作为新生儿消化道出血的一种有效补充治疗方法。

[关键词] 蛇毒血;凝酶凝血酶;新生儿;消化道出血

[中图分类号] R573.2 **[文献标识码]** B **[论文编号]** 1004-0951(2016)04-0488-02

消化道出血是新生儿的一种常见病,属于新生儿危重症,大部分是由于肺炎、新生儿败血症、缺氧缺血性脑病、严重窒息、早产等原因产生^[1],是在危重疾病中胃黏膜的应激表现,是多数危急重症的合并症或全身疾病的一个症状。由于消化道出血,导致病情加重,引起循环、呼吸衰竭,甚至危及患儿生命,因此立即止血是关键。我科自 2012 年 12 月至 2015 年 8 月,采用常规治疗加蛇毒血凝酶联合凝血酶的方法,治疗新生儿消化道出血,取得较明显的效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院消化道出血住院患儿中抽取 44 例进行分析,其中男 25 例,女 19 例;年龄 1~3 d 23 例,3~10 d 14 例,大于 10 d 7 例。足月的 20 例,早产的 24 例。原发病为:19 例是新生儿窒息,13 例是肺炎,6 例是合并缺氧缺血性脑病,败血症 4 例,其他 2 例。全部病例都有呕血、黑便、大便隐血试验阳性。随机分为两组,治疗组 23 例,对照组 21 例。两组患儿分别从原发病、性别、胎龄、临床表现等方面进行统计分析,经统计学处理,具有可比性,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 在原发病的基础上,从患者的呕吐物或胃管抽出咖啡色或鲜红色液体,化验大便潜血阳性或柏油样便患者,排除新生儿咽下综合征、药物影响、全身出血性疾病及先天性消化道畸形等外科疾病^[2]。

1.3 处理方法 对两组患儿都积极治疗原发病,通过静脉输注酚磺乙胺、维生素 K1 止血,肠胃减压、禁食、洗胃、抗感染等治疗,出血量超过循环血容量

的 20%~30% 给予输血。治疗组在通常治疗的基础上给予留置胃管,将胃内容物吸出,用 10 ml 生理盐水溶解凝血酶 500 单位后,从胃管注入 8 d 1 次;通过静脉推注方法,24 h 1 次推注蛇毒血凝酶 0.2~0.25 单位/次,连续 72 h。

1.4 疗效判断 显效:治疗 48 h 内症状明显好转或消失;有效:治疗 72 h 内出血停止,胃液潜血弱阳或阴性,便潜血弱阳或阴性;无效:治疗 72 h 后症状无明显改善,胃液潜血阳性,便潜血阳性(特殊情况:家属放弃治疗,或家属要求转上级医院时出血未停止)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件,计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组优于对照组,两组临床效果比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.37$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗 3 d 后疗效比较($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	23	14	5	4	82.61
对照组	21	5	7	9	57.14

3 讨论

消化道出血是新生儿的一种常见病,也是新生儿危重症疾病。出血的相关因素较多,主要有重症感染、酸中毒、缺氧缺血等,常见于早产儿、窒息儿、肺炎重症期、缺氧缺血性脑病等。缺氧是该病理改变的主要特征,在缺氧时血流重新分布,国内曾有学者报道,在缺氧时新生儿非生命器官的血流灌注显著减少,特别是肠系膜上动脉血流动力学变化最

大,其舒张末血流速度常降至零,导致胃黏膜应激性溃疡和急性黏膜糜烂^[3]。早产儿消化道出血较足月儿多见,这是由于早产儿胃肠道、肝脏功能不成熟,导致维生素 K 依赖因子缺乏,凝血因子较足月儿低,凝血机制不健全;其次早产儿肾脏发育不完善,保碱功能差,容易出现酸中毒,酸中毒时细胞内溶酶体释放增多,导致胃黏膜上皮细胞的破坏^[4]。新生儿消化道出血的诱因是胃黏膜屏障功能薄弱,凝血功能暂时性低下而没有治疗。

快速止血是治疗新生儿消化道出血的关键。凝血酶是一种外用止血酶,凝血酶直接作用于纤维蛋白原,迅速生成纤维蛋白,堵塞出血点^[5];凝血酶还可促进血管平滑肌收缩,降低毛细血管通透性,这样可以减轻局部炎性水肿,收缩创面而便于止血;凝血酶还能促进血小板聚积,加固止血。在综合治疗的基础上加用凝血酶,因其灌注于胃内可直接接触创面,可迅速止血,加快创面修复。因凝血酶只能局部用药,联合静脉推注蛇毒血凝酶效果更好。蛇毒血凝酶具有类凝血酶样作用。静脉推注蛇毒血凝酶,它能促进血管破损部位的血小板聚集,促使出血部

位发生较强的凝血效果。5~10 min 后就可见效,止血作用可持续 24 h^[6]。两者联合使用,总有效率达 82.61%,临床效果良好。得出结论:用蛇毒血凝酶联合凝血酶治疗新生儿消化道出血,具有起效快、疗效好、方便使用、安全等优点,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 佟琳如,万瑞春. 儿科药物的临床应用[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:12.
- [2] 何祖蕙,周静,张理箐,等. 小儿上消化道出血 100 例胃镜检查分析[J]. 中国当代杂志,2000,2(4):248-249.
- [3] 张兰. 思维达胃管注入治疗新生儿上消化道出血疗效分析[J]. 实用医学杂志,2001,15(1):3.
- [4] 魏克伦. 新生儿急救手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:228.
- [5] 阮定珍. 立止血、凝血酶联合治疗新生儿上消化道出血疗效分析[J]. 实用医学杂志,2005,21(3):283.
- [6] 沈刚. 新编实用儿科药物手册[M]. 北京:人民军医出版社,2006:448.

[收稿日期] 2015-12-18

DOI: 10.16096/J.cnki.nmgxzz.2016.48.04.044

多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺病的临床观察

方立华

(内蒙古乌审旗人民医院,内蒙古 嘎鲁图 017300)

[摘要] 目的 探讨多索茶碱与氨茶碱治疗慢性阻塞性肺病的疗效。方法 选取 2014 年 4 月至 2015 年 4 月我院收治的慢性阻塞性肺病患者 90 例,随机分成两组,各 45 例。对照组采用氨茶碱进行治疗,治疗组采用多索茶碱进行治疗。观察两组患者在治疗后的临床疗效和不良反应。结果 对照组在治疗后的总有效率为 80%,治疗组为 97.8%。对照组患者不良反应的发生率为 15.57%,治疗组为 2.22%。两组患者的比较有显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用多索茶碱治疗慢性阻塞性肺病患者能有效地提高患者的治疗效率,降低不良反应。

[关键词] 多索茶碱;氨茶碱;慢性阻塞性肺病;临床疗效;不良反应

[中图分类号] R625 [文献标识码] B [论文编号] 1004-0951(2016)04-0489-02

慢性阻塞性肺病在临床上是比较常见的呼吸疾病,随着我国环境以及自身习惯的变化,使得慢性阻塞性肺病的发病率呈上升的趋势。慢性阻塞性肺病的表现为呼气功能发生障碍,肺功能低下,因此为了有效地改善患者的症状并提高患者的生存率,就需要解除气道痉挛。在临床上,治疗此病最常用的药物是氨茶碱,由于此类药物能有效地缓解患者的呼

吸困难、呼吸肌功能等症状。但患者在服用此药物的期间会出现心悸以及呕吐等不良反应,在一定程度上限制了此类药物的应用。然而多索茶碱显著地改善了患者用药的局限性,受到越来越多的医生和患者的欢迎。本文选取 2014 年 4 月至 2015 年 4 月 90 例慢性阻塞性肺病患者,采用多索茶碱与氨茶碱进行治疗,并将两组患者的临床疗效进行对比和分析。