

**2.3 不良反应观察** 全程无一例退出治疗,其中治疗组有8例服盐酸阿米替林后出现头晕、嗜睡,减少盐酸阿米替林剂量为12.5 mg后好转,不影响继续治疗。常规组有2例出现头晕、嗜睡,减少止痛药加巴喷丁剂量后好转(加巴喷丁最常见的不良反应是嗜睡、疲劳、眩晕等),不影响继续治疗。

**3 讨论**

焦虑、抑郁和慢性紧张性头痛有着同样的神经解剖结构及物质基础,如下丘脑痛觉中枢、疼痛传导通路、5-羟色胺(5-HT)等多种神经递质水平的变化,说明慢性紧张性头痛与焦虑、抑郁之间存在着内在联系<sup>[1]</sup>。阿米替林能选择性抑制中枢神经突触部位对去甲肾上腺素(NA)和5-HT的再摄取,使突触间的NA和5-HT含量增加,并增强突触后膜5-HT<sub>2</sub>受体的敏感性<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,对慢性紧张性头痛伴焦虑、抑郁的患者,在常规心理干预、止痛治疗基础上,加用小剂量抗焦虑药物盐酸阿米替林,疗效明显,且价格低廉,患者容易接受、依从性高。患者的焦虑、抑郁症状也得到有效改善,提高了患者生活质量。同时,本研究结果显示,该类抗焦虑药物不良反应轻微、不影响患者休息。本研究中慢性

紧张性头痛患者伴焦虑、抑郁症,两种疾病共存且互相影响,在治疗上宜整体考虑,兼顾患者对疾病的情绪反应和情感障碍的诊断、治疗、护理,效果明显优于针对躯体疾病的单方面治疗<sup>[5]</sup>。因此,医护人员必须从新的医学模式角度去看待疾病,焦虑、抑郁可作为一种独立的危险因素,应引起临床医护人员的高度重视。

**参考文献**

[1] 史峰. 乙哌立松联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性紧张性头痛的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(15): 53.  
 [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 168-167.  
 [3] 王胜杰, 梁玉荣. 抗抑郁剂治疗紧张性头痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 1998, 4(4): 245.  
 [4] 王梅, 王念. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆: 重庆出版社, 2009: 1257.  
 [5] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 555.

(收稿日期: 2013-05-01)

# 白眉蛇毒血凝酶在子宫肌瘤切除术中的应用

郑放明, 唐万彪, 龙从凤, 李 宇 (潼南县人民医院麻醉科, 重庆 潼南 402660)

**【摘要】目的** 探讨注射用白眉蛇毒血凝酶(邦亭)在子宫肌瘤切除术中的止血效果和安全性。**方法** 将60例行子宫切除术患者随机分为两组, 邦亭组30例, 患者入手术室前静脉注射邦亭2 U; 对照组30例, 未用止血药, 观察两组患者手术切口单位面积出血量、出血时间、手术前后血红蛋白(Hbg)含量和凝血功能等指标。**结果** 邦亭组单位面积出血量及出血时间均小于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。邦亭组患者术后Hbg水平及凝血4项指标、对照组术后Hbg水平均较同组术前降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 但对照组术后凝血4项指标与术前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 邦亭组患者术后Hbg水平及凝血4项指标与对照组同时时间点比较, 差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。邦亭组1例患者颜面、体表和四肢皮肤在用药后3 min出现红斑, 考虑为轻微过敏反应, 经静脉注射地塞米松10 mg、异丙嗪25 mg后缓解。对照组患者未发生过敏反应。**结论** 邦亭用于子宫肌瘤切除术止血效果良好, 术中应用安全。

**【关键词】** 眉毛; 蛇毒液类; 凝血酶原时间; 止血; 子宫肌瘤切除术; 白眉蛇毒血凝酶

doi: 10.3969/j.issn.1009-5519.2013.18.048 文献标识码: B 文章编号: 1009-5519(2013)18-2807-02

白眉蛇毒血凝酶(邦亭, hemocoagulase for injection)是从长白山白眉蝮蛇冻干蛇毒中提取分离得到的血凝酶, 是国产的立止血。本品可用于需减少出血的各种医疗情况, 如内科、外科、妇产科、眼科和口腔科等收治的出血性疾病患者的治疗, 如术前用药, 可减少手术区域出血<sup>[1]</sup>。本院2011年1月至2012年1月将邦亭用于子宫切除术患者, 止血效果良好, 现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选择本院2011年1月至2012年1月行子宫肌瘤切除术患者60例, 年龄28~54岁。美国麻醉医师协会(ASA)分级Ⅰ~Ⅱ级, 无心、脑、肝、肾并发症, 随机分为邦亭组和对照组各30例。两组患者在年龄、术前凝血功能、选择麻醉方式、切口大小和手术时间等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 用药方法** 邦亭组患者术前30 min静脉注射邦亭2 U(锦州奥鸿药业有限公司产品, 国药准字: H20041730号), 如果术中出血较多, 再静脉注射邦亭1 U。对照组仅静脉滴注生理盐水作为对照, 伤口出血仅采取结扎或用血块压迫止血。两组患者选择同样的麻醉方式, 手术切口深达深筋膜。

**1.3 观察指标** 观察切口单位面积出血量: 称量干纱布和吸血后纱布质量(g), 再计算切口面积(切口长度×深度, cm<sup>2</sup>), 计算出单

位面积出血量(g/cm<sup>2</sup>)。再观察切口出血停止时间: 每15秒钟用血帕止血1次, 直至出血停止, 记录出血停止时间。分别于手术前后1 d测量血红蛋白(Hbg)、凝血酶时间(TT)、活化部分凝血时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、纤维蛋白原(FIB)等, 观察有无不良反应<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用SPASS13.0统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 并采用t检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者单位面积出血量和出血时间比较** 见表1。

表1 两组患者单位面积出血量和出血时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	单位面积出血量(g/cm <sup>2</sup> )	出血时间(s)
邦亭组	0.16±0.12 <sup>a</sup>	108±53 <sup>a</sup>
对照组	0.23±0.17	192±51

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 两组手术前后Hbg水平及凝血4项指标比较** 邦亭组患者术后Hbg水平及凝血4项指标、对照组术后Hbg水平均较同组术前降低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 但对照组术后凝血4项指标与术前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 邦亭组患者术

表2 两组手术前后 Hbg 水平及凝血 4 项指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	Hbg(g/100 mL)	PT(s)	TT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
邦亭组	30	术前	11.23±0.13	12.15±1.36	12.87±0.42	29.86±1.57	2.79±0.53
		术后1 d	9.07±0.11 <sup>a</sup>	11.87±1.26 <sup>ac</sup>	12.63±0.23 <sup>ac</sup>	21.12±1.05 <sup>ac</sup>	2.62±0.47 <sup>ac</sup>
对照组	30	术前	11.56±0.23	12.36±0.89	13.27±0.53	29.86±1.72	2.39±0.51
		术后1 d	10.19±0.17 <sup>a</sup>	12.29±1.25 <sup>b</sup>	13.49±0.35 <sup>b</sup>	29.66±1.59 <sup>b</sup>	2.41±0.35 <sup>b</sup>

注:与同组术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ,<sup>b</sup> $P>0.05$ ;与对照组同时间点比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ 。

后 Hbg 水平及凝血 4 项指标与对照组同时间点比较,差异也有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.3 不良反应** 邦亭组 1 例患者颜面、体表和四肢皮肤在用药后 3 min 出现红斑,考虑为轻微过敏反应,经静脉注射地塞米松 10 mg、异丙嗪 25 mg 后缓解。对照组患者未发生过敏反应。

### 3 讨 论

子宫肌瘤切除术创面易发生出血和渗血,采取积极的止血措施可以使手术创面出血减少,有助于手术顺利进行。在临床实践中,合理、规范、有效使用止血药是减少子宫肌瘤切除术创面出血的重要手段之一<sup>[3]</sup>。注射用白眉蛇毒血凝酶是临床常用止血效果极佳的止血药,其是从长白山白眉蝮蛇蛇毒中提取分离出来的物质,有效成分具有类凝血酶和类凝血激酶样作用<sup>[4]</sup>。在正常血管内,邦亭只发挥类凝血酶样作用,不发挥类凝血激酶样作用。而在血管破损时,邦亭同时发挥类凝血酶样作用和类凝血激酶样作用<sup>[5]</sup>。在邦亭存在时,首先,可溶性纤维蛋白单体 I 增加出血部位血小板的聚集,增加白色血栓凝血效果。其次,出血部位在血小板暴露磷脂反应表面的条件下,注射用白眉蛇毒血凝酶能将浓集于磷脂反应表面的凝血因子 激活成胃凝血因子 a, a 再与  $Ca^{2+}$ 、凝血因子 a 及血小板磷 形成凝血酶原激活物复合物,使凝血酶原激活成凝血酶。其直接作用于内、外源性凝血系统,具有凝血和止血作用<sup>[6]</sup>。同时,该药仅能在出血部位产生止血作用,无血管内凝血倾向,也无血管内血小板聚集作用,对纤维蛋白稳定因子无激活作用<sup>[7]</sup>。该药是一靶向性止血药,靶向性明显,只在出血部位止血,而在正常血管内不会有血栓形成的危险<sup>[8]</sup>。该药具有高效、速效、安全、方便、给药次数少的特点,弥补了凝血酶等只能口服、禁忌注射的不足,为临床抢救急性出血带来了方便<sup>[9]</sup>。但是,在手术过程中对于动脉、大静脉损伤的出血,该药效果不明显,必须及

时进行外科处理。对弥散性血管内凝血及血液病导致的出血不是邦亭的适应证,对血中缺乏血小板或某些凝血因子(如凝血酶原)时邦亭无代偿作用,宜在补充血小板或缺乏的凝血因子或输注新鲜血液的基础上再用邦亭<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 潘建华. 注射用白眉蛇毒血凝酶在翼状胬肉手术中止血效果的临床观察[J]. 中国保健营养:中旬刊,2012(5):304.
- [2] 王雷. 注射用白眉蛇毒血凝酶在妇科手术中的应用[J]. 河北医学,2011,33(3):377-378.
- [3] 闵旭东,刘瑞琦. 注射用白眉蛇毒血凝酶的内毒性检测[J]. 内蒙古中医药,2012,31(6):45-46.
- [4] 吴广通,张夏华,石玉岚. 注射用白眉蛇毒血凝酶止血机制初步研究[J]. 中国医药导报,2011,8(11):47-49.
- [5] 陈建峰. 白眉蛇毒血凝酶局部治疗闭合性腹部损伤肝破裂的疗效[J]. 海峡药学,2012,24(10):117-119.
- [6] 黄俊何. 白眉蝮蛇毒血凝酶的药理作用和临床应用[J]. 蛇志,2010,22(1):39-41.
- [7] 刘淑艳,崔予晨. 白眉蛇毒血凝酶治疗 60 例咯血的临床疗效观察[J]. 首都医药,2010,17(6):32.
- [8] 梁锋,卞河明,黄洪霞,等. 白眉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[J]. 现代医药卫生,2011,27(5):691-692.
- [9] 史子敏,杜娟,魏龙春. 白眉蛇毒血凝酶治疗上消化道出血临床观察[J]. 辽宁医学院学报,2010,31(2):150.
- [10] 鞠晓兰. 白眉蛇毒血凝酶治疗咯血护理体会[J]. 承德医学院学报,2010,27(1):59.

(收稿日期:2013-05-19)

## 胺碘酮治疗老年室性心律失常临床效果及安全性分析

唐雪芹(盐城迎宾医院,江苏 盐城 222400)

**【摘要】** 目的 探讨胺碘酮治疗老年室性心律失常的临床效果及安全性。方法 将 56 例患者按照数字排列法随机分为对照组 26 例和观察组 30 例,对照组患者给予常规治疗,观察组患者在对照组治疗基础上,加用胺碘酮,每天口服 2 次,每次 100~200 mg。两组均以 4 周为 1 个疗程。对患者治疗前后以及组间治疗效果进行对比。结果 观察组患者心功能及室性心律失常改善情况、校正 QT 间期时间(QTC)、心率变化等均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者 QTC、心率较治疗前均有明显变化,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者无一例死亡,并在半年后对患者进行跟踪随访,27 例患者能够达到相关标准;对照组患者在接受治疗期间同样无死亡病例,但半年后对患者进行随访,2 例患者死亡。对照组不良反应发生率为 26.92%(7/26),观察组为 13.33%(4/30)。结论 胺碘酮治疗老年室性心律失常效果确切,不良反应较少,但提供药物时,需结合患者实际情况,控制服用剂量。

**【关键词】** 胺碘酮; 心律失常; 心性; 心肌; 老年人; 室性心律失常; 治疗结果; 安全性

doi:10.3969/j.issn.1009-5519.2013.18.049

文献标识码: B

文章编号: 1009-5519(2013)18-2808-02

胺碘酮是一种 类抗心律失常药物,治疗恶性心律失常具有很好的效果,因此,胺碘酮已成为当前治疗室性心律失常的主要

药物。近年来,通过大量双盲、随机以及安慰剂对照实验不难发现,胺碘酮治疗心律失常不仅效果好,而且安全性高,从当前所能