

- 155-160.
- [4] McDonald CP, Chang V, McDonald M, et al. Three-dimensional motion analysis of the cervical spine for comparison of anterior cervical decompression and fusion versus artificial disc replacement in 17 patients: clinical article[J]. J Neuro Surg Spine, 2014, 20(3):245-255.
- [5] Miao J, Shen Y, Kuang Y, et al. Early follow-up outcomes of a new zero-profile implant used in anterior cervical discectomy and fusion[J]. J Spinal Disord Techniq, 2013, 26(5): E193-E197.
- [6] 章波,唐龙,杨波,等.多节段脊髓型颈椎病的手术治疗:三种手术方法的初期临床疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2015,23(1):5-11.
- [7] 张光翠.经皮臭氧消融术加靶点射频热凝治疗椎间盘源性颈椎病的疗效观察[J].海南医学院学报,2010,16(11):1444-1445.
- [8] 罗奕,刘静,杨春,等.椎体次全切除植骨融合带锁纯钛板内固定治疗脊髓型颈椎病 16 例体会[J].贵州医药,2010,34(11):1001-1003.
- [9] 王敏,郝定均,刘团江,等.应用新型 Peek Prevail 椎间融合内固定系统治疗颈椎病的近期疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2015,25(6):484-490.
- [10] Ellingson BM, Salamon N, Holly LT. Advances in MR imaging for cervical spondylotic myelopathy[J]. Europ Spine J, 2015, 24(2):197-208.
- [11] 张宗余,姜为民,李雪峰,等.桥形椎间锁定融合器(ROI-C)在颈椎病前路减压融合术中应用的临床研究[J].中国脊柱脊髓杂志,2014,24(6):510-516.
- [12] 管华清,杨惠林,姜为民,等.新型零切迹桥形锁定融合器治疗脊髓型颈椎病的早期疗效[J].中国矫形外科杂志,2015,23(9):794-799.
- [13] 张杭,孙天威,卢守亮,等.单开门椎管成形术与全椎板减压融合内固定术治疗脊髓型颈椎病的临床疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,2012,26(10):1191-1196.

(收稿日期:2017-01-13)

奥美拉唑联合蛇毒血凝酶 治疗消化道溃疡大出血的临床疗效研究

符 益 朱材忠 吴素江 李堪董

消化道溃疡是发生出胃与十二指肠的常见病之一,虽然溃疡的形成原因有多种,但酸性胃液对黏膜消化作用是诱发溃疡的基本因素,所以被称为消化道溃疡^[1]。大出血是消化道溃疡的主要并发症之一,受血管溃破、黏膜组织损伤的影响,消化道溃疡出血表现为呕血、黑便等症状,严重者可发生休克,危及生命安全。因此,及时采取有效的止血措施是救治患者的关键。目前,消化道溃疡大出血的主要治疗方法仍为药物治疗,且以抑酸药物为主,然而临床发现不同药物的临床疗效却有所差异^[2]。2014年6月至2016年6月,我院对52例消化道溃疡大出血患者应用了奥美拉唑联合蛇毒血凝酶治疗,收效满意,有效达到了快速止血的目的,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:选择2014年6月至2016年6月我院收治的消化道溃疡大出血患者104例,以随机

数字表将其均分为2组,即研究组与对照组各52例。入组标准:符合第14版《实用内科学》^[3]中的诊断标准,且经影像学及实验室检查证实;溃疡直径在0.5~2 cm之间;患者及其家属对本次研究内容知情,已签署同意书。排除标准:合并其他脏器严重功能障碍;药物过敏史;胃底-食管静脉破裂出血;不明原因上消化道出血;哺乳期或妊娠期女性。对照组男性30例,女性22例;年龄42~65岁,平均(56±6)岁;出血时间10~60 h,平均(42±4)h;溃疡部位:十二指肠30例,胃22例。研究组男性31例,女性21例;年龄42~65岁,平均(56±6)岁;出血时间10~60 h,平均(42±4)h;溃疡部位:十二指肠31例,胃21例。2组在性别、年龄、出血时间及溃疡部位对比中,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法:2组均采用常规处理措施,包括吸氧、卧床休息、禁食、控制血压、液体、抗休克等。对照组应用奥美拉唑钠(由重庆华森制药有限公司提供,国药准字H20153068)治疗,奥美拉唑钠40 mg+0.9%氯化钠注射液100 mL,静脉滴注,每12 h用药1次,5 d为1个疗程。研究组在对照组的基础上应

DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2017.08.023

作者单位:578201 儋州,海南省洋浦经济开发区干冲医院内科(符益);海南省人民医院消化内科(朱材忠);海南省儋州西部中心医院消化内科(吴素江、李堪董)

用蛇毒血凝酶粉针(由兆科药业合肥有限公司提供,国药准字 H20060895),肌肉注射,1 kU/次,每 12 h 用药 1 次,5 d 为 1 个疗程。治疗期间均可以视情况应用补液、输血等措施,但不可应用其他止血药物或影响胃酸分泌的药物。

1.3 观察指标:①参照第 14 版《实用内科学》对比 2 组患者的临床疗效。显效:用药治疗 24 h 内胃管引流液颜色与性质澄清,大便隐血检测呈阴性,血压稳定,便血及呕血症状消失,胃镜观察下无新鲜出血病。有效:用药治疗 72 h 内胃管引流液颜色与性质澄清,大便隐血检测呈阴性,血压稳定,便血及呕血症状消失,胃镜观察下无新鲜出血病。无效:治疗 72 h 后胃管引流液颜色与性质无变化,大便隐血检测呈阳性,血压不稳定,便血及呕血症状消失,胃镜观察下仍见活动性出血。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②观察对比 2 组止血时间。③观察对比 2 组停药 5 d 后的再出血性,即胃镜检查可见活动性出血,胃管引流胃液呈咖啡色,生命体征不稳定,血红蛋白进行性降低,并伴有呕血、黑便等症状。④观察对比 2 组药物不良反应。

1.4 统计学处理:采用 SPSS 15.0 软件处理,计数资料用例数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组消化道溃疡大出血患者的临床疗效对比:研究组总有效率为 96%,对照组 85%,研究组总有效率显著高于对照组($\chi^2 = 3.983, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组消化道溃疡大出血患者的临床疗效对比

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率 (%)
		例数	%	例数	%	例数	%	
研究组	52	30	58	20	38	2	4	96
对照组	52	20	38	24	46	8	15	85

2.2 2 组止血时间对比:研究组止血时间为(1.8±0.6)d,对照组止血时间为(3.5±0.5)d,研究组止血时间低于对照组($t = 3.652, P < 0.05$)。

2.3 2 组再出血率对比:研究组无再出血病例出现;对照组 6 例再出血,再出血率为 12%;研究组再出血率低于对照组($\chi^2 = 4.422, P < 0.05$)。

2.4 2 组药物不良反应对比:2 组治疗期间均未见严重的不良反应出现。

3 讨论

上消化道大出血属于临床常见病之一,具有发病急、病情变化快、风险系数高等特点,部分患者可快速进展为失血性休克,给生命安全带来了严重的危害。目前,上消化道出血主要采取内科保守治疗、外科手术与内镜下介入止血等措施,其中保守治疗仍是基层医院最常见的治疗方案^[4]。奥美拉唑是一种新型的质子泵抑制药物,它可以有效抑制胃酸作用,非竞争性、选择性积聚在细胞壁,抑制胃酸分泌,可以短时间内调节胃酸环境,促使血液在碱性状态中快速凝固,继而发挥出稳定的止血作用^[5]。

研究发现,上消化道出血时,消化道内酸性环境对血小板聚集十分不利,且可以腐蚀胃黏膜血管,生理止血效果往往不够理想^[6]。因此,在常规应用止血剂治疗的基础上,采取有效的措施促使溃疡血管形成凝血块、抑制胃酸分泌,保护胃黏膜十分必要。蛇毒血凝酶提取于白眉腹蛇蛇毒,药理研究发现,其内部有效成分在破损的血管中可以发挥类凝血激酶样与类凝血酶样作用,而在正常血管中具有类凝血酶样作用^[7]。蛇毒血凝酶可启动、激发内外源性凝血反应,其内部含有的可溶性纤维蛋白能够促使血小板聚集,通过其特别有正反馈放大累积作用来凝固血液;借助血小板磷脂反应聚集凝血因子 X,并将胃凝血因子 Xa 激活,与血小板磷脂、凝血因子 Va、Ca²⁺ 等形成凝血酶原复合物,继而发挥出凝血止血的目的^[8]。此外,相较于其他止血剂,蛇毒血凝酶具有靶向性,仅对出血部位具有凝血止血作用,而对于正常血管无促血小板聚集及凝血作用,且示干扰纤维蛋白稳定因子,所以起效快速、直接。本文研究结果显示,研究组总有效率为 96%,高于对照组 85% ($P < 0.05$),研究组止血时间为(1.8±0.6)d,低于对照组止血时间为(3.5±0.5)d ($P < 0.05$)。可见,奥美拉唑联合蛇毒血凝酶治疗消化道溃疡大出血具有显著的临床疗效,可以显著缩短止血速度,改善临床症状,这与部分结果相符^[9]。研究组再出血率为 0%,低于对照组再出血率 12% ($P < 0.05$)。结果提示,奥美拉唑联合蛇毒血凝酶能够有效降低消化道溃疡大出血患者的再出血率,疗效确切。2 组治疗期间均未见严重的不良反应出现。此结果进一步说明,在奥美拉唑的基础上联合蛇毒血凝酶并未增加药物不良反应概率,安全性较佳。

总之,奥美拉唑联合蛇毒血凝酶治疗消化道溃

疡大出血效果显著,安全可靠,适于临床推广。

参考文献

- [1] 莫翠毅,杨维忠.奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗老年消化性溃疡 35 例[J].中国老年学杂志,2014,12(2):478-479.
- [2] 胡文婷,秦凤琴,陈宁,等.我国蛇毒类血凝酶随机对照临床试验现状的初步分析[J].华西医学,2014,22(3):488-492.
- [3] 胡文海,宋斌,李斌.奥曲肽辅助治疗非静脉曲张性上消化道出血的效果[J].安徽医学,2014,18(4):513-514.
- [4] 董黎山.奥美拉唑治疗胃溃疡合并出血的临床价值研究[J].中国地方病防治杂志,2014,21(S2):214-215.
- [5] 季茂芳.血凝酶联合奥美拉唑治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].江苏医药,2014,16(15):1825-1826.

- [6] 吴华莉,彭芬.综合护理联合蛇毒血凝酶注射液对新生儿胃肠道出血的治疗效果[J].世界华人消化杂志,2014,25(26):4008-4011.
- [7] 王瑞,王默进,王紫静,等.内镜下局部注射肾上腺素联合血凝酶治疗消化性溃疡出血的疗效分析[J].四川大学学报(医学版),2014,14(5):872-875.
- [8] 金哲,周宝民,王大勇,等.泮托拉唑联合奥曲肽在消化性溃疡并上消化道出血的治疗应用[J].临床荟萃,2014,40(11):1299-1301.
- [9] 蒋传林,宋佳,吕晓光,等.胃溃疡合并非静脉曲张性上消化道出血的循证治疗[J].中国全科医学,2013,30(14):1263-1267.

(收稿日期:2016-10-13)

子宫颈上皮内瘤样病变环形电切术对术后并发症 妊娠结局及分娩方式的影响

吕素媚 李向飞 闫中英

子宫颈上皮内瘤样病变(CIN)属于育龄妇女的一种多发病,在临床极为常见,宫颈冷刀切、环形电切术(LEEP)等是临床通常采用的治疗方法^[1]。相关医学研究表明^[2],宫颈冷刀切会引发患者早产、宫颈功能不良等妊娠结局。近年来,由于宫颈环形电切术能够将生育功能有效保留下来,因此在宫颈上皮内瘤样病变患者的治疗中得到了日益广泛的应用^[3]。本研究比较了子宫颈上皮内瘤样病变环形电切术(LEEP)与宫颈冷刀锥切术(CKC术)的效果,发现前者较后者对患者的术后并发症、妊娠结局均具有更为积极的影响,且不会在很大程度上影响患者的分娩方式,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2014 年 5 月至 2016 年 5 月收治的 CIN 患者 80 例,所有患者均经组织病理诊断为 CIN I 级、CIN II 级、CIN III 级及高危型人乳头瘤状病毒(HPV)阳性,孕周均在 28 周及以上,均知情同意;将具有异常解剖结构、宫颈及阴道有急性炎症等患者排除在外。依据随机数字表法将这些患者分为宫颈环切术组(LEEP 术组)40 例和宫颈冷刀锥切术组(CKC 术组)40 例 2 组。LEEP 术

组患者年龄 28~50 岁,平均(38±5)岁。LEEP 术组在疾病类型方面,22 例患者为 CIN I 级 HPV 阳性,5 例患者为 CIN I~II 级,5 例患者为 CIN II 级,6 例患者为 CIN II~III 级,2 例患者为 CIN III 级。CKC 术组在疾病类型方面,21 例患者为 CIN I 级 HPV 阳性,6 例患者为 CIN I~II 级,6 例患者为 CIN II 级,5 例患者为 CIN II~III 级,2 例患者为 CIN III 级。2 组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法:用碘对宫颈鳞柱交界外 3~5 mm 进行着色将宫颈鳞柱交界处显示出来,然后对其进行切割,依据患者的病变情况及生理阶段将切除深度确定下来,通常情况下宫颈组织和宫颈管的切除深度分别为 5~7 mm、20~25 mm。LEEP 术组患者接受局部麻醉,将 2.5 mL 2%利多卡因注入宫颈 3:00、9:00 处,10 min 后开始手术。碘染后应用深圳市金科威实业有限公司生产的 Model HF-120 高频电刀 360°环行切除,出发点为宫颈 12:00 处,方向为顺时针方向,标本送病理检查,之后进行 10~15 min 的电凝止血,在此过程中将球形电极充分利用起来,将碘仿纱条放置其中进行压迫止血,将其取出时间为 1~2 d 后。CKC 术组患者接受连续硬膜外麻醉,让患者取膀胱截石位,对子宫颈进行牵拉固定,在此过程中将鼠齿钳充分利用起来,同时对子宫腔深度及轴向、子宫颈管长度进行探测,在

DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2017.08.024

作者单位:066300 河北省秦皇岛市抚宁区妇幼保健院
妇产科