

立止血治疗外伤性前房积血的疗效观察

戴旭 朱勇 刘芙蓉

(浙江省温州市第三人民医院眼科 温州 325000)

摘要:目的:观察立止血对外伤性前房积血的疗效。方法:前房积血 56 例分为立止血治疗组与止血敏对照组,对治疗结果进行比较。结果:立止血治疗组前房积血吸收疗效明显好于止血敏对照组,二者有显著差异($P<0.05$)。结论:立止血治疗前房积血疗效明显。

关键词:前房积血;药物疗法;立止血;疗效观察

中图分类号: R779.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0043-02

外伤性前房积血为眼科常见病,如治疗不当,可出现严重并发症;如治疗恰当,则视力可完全恢复。现将我院 2002 年 6 月~2004 年 7 月治疗的 56 例外伤性前房积血情况报告如下:

1 临床资料

患者共 56 例,男 42 例,女 14 例;年龄 6~65 岁,平均 26.6 岁;右眼 33 例占 58.9%,左眼 23 例占 41.1%;致伤原因:拳击伤 22 例,爆竹伤 10 例,弓弹伤 10 例,球类伤 6 例,碰撞伤 4 例,其他原因 4 例。依据积血占前房容积水平面的高低分为 3 级,少于全部前房容积的 1/3 水平面为 I 级,28 例,占 50%;介于 1/3~2/3 之间为 II 级,16 例,占 28.63%;多于 2/3 为 III 级,12 例,占 21.42%。

2 治疗方法

2.1 将 56 例患者随机分为 2 组,立止血组 28 例、28 只眼,入院后立即用立止血(瑞士素高药厂生产,批号 202702,

202803)治疗,成人每次 1.0U,儿童每次 0.3~0.5U,肌肉注射,连用 3d。对照组 28 例、28 眼入院后立即用止血敏治疗,每次 0.5U,肌肉注射,连用 3d。II~III 级者加用糖皮质激素,有高血压者酌情使用 20%甘露醇。

2.2 疗效标准 观察用药后 2 组病人前房出血情况。显效:用药后 24h 前房出血停止并全部吸收;有效:24~72h 部分吸收为有效;无效:超过 72h 前房出血无明显变化或 1 周内出现再出血为无效。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 2 组治疗结果					例
组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率
立止血组	28	9	17	2	94.83%
止血敏组	28	6	14	8	71.43%

注:2 组比较 $\chi^2=4.38, P<0.05$ 。

立止血组 2 例无效者属于 III 级前房积血,经 7~10d 治

离粘软骨膜或粘骨膜后用鱼尾凿或平凿凿除棘或嵴,将粘膜复位。对鼻中隔后段骨性偏曲者,选择鼻中隔骨软骨交界处切口。切开后先用剥离子将切口处粘膜分离,然后用鼻科吸引器取代传统的剥离子,吸引分离同时进行,使视野清晰,至超过偏曲的软骨和骨质,切除之。对软骨部偏曲行软骨条状或楔形切除或划痕术^[1]。术毕,行 Killian 切口者缝合切口,也可不缝合,其余切口不缝合,仅将切口粘膜对合整齐,凡士林纱条或高膨胀止血材料对称填塞鼻腔,2d 后抽出鼻腔填塞物。合并慢性鼻窦炎、鼻息肉患者同期行鼻内窥镜下鼻窦病变清除术和鼻息肉摘除术。

2 结果

全部患者均一次性完成手术,获得彻底矫正。随访 6 个月以上,未发生鼻中隔穿孔、鼻腔粘连等并发症。所有症状均明显改善,合并鼻塞的 72 例,鼻塞症状消失 62 例,明显减轻 10 例;合并鼻出血的 22 例,未再出血;36 例头痛患者中,28 例头痛消失,8 例明显减轻;合并慢性鼻窦炎、鼻息肉的 52 例中,疗效按文献^[2]标准制定,痊愈 42 例,好转 10 例。

3 讨论

鼻中隔偏曲是耳鼻喉科的一种常见病、多发病。鼻中隔高位偏曲是导致鼻窦炎发生和反复发作的重要原因之一^[3];而鼻中隔后段偏曲,又是顽固性鼻出血的一个重要原因。鼻中隔偏曲最有效的治疗方法是手术矫正。传统的额镜下鼻

中隔粘膜下切除术视野狭小、暗,对高位、后段的偏曲矫正往往不满意,且易引起并发症。而鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术具有微创、时间缩、术中出血少、疗效确切、并发症少、病人痛苦小、术后恢复快等优点,适用偏曲类型广,尤其是高位、后段的鼻中隔偏曲。鼻内窥镜手术在矫正鼻中隔同时,可有效预防鼻窦炎的发生或复发,并为鼻中隔偏曲、骨棘或嵴引起的鼻出血去除病因^[4]。通过 82 例的临床观察,我们认为鼻内窥镜下行鼻中隔偏曲矫正术具有较好的临床推广价值。

参考文献

[1]韩德民.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.140~144
[2]冯善顶,万顺成,鄂予,等.鼻内镜下鼻中隔成形术切口的选择[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(9):559~561
[3]姜泗长.手术学全集·耳鼻咽喉科学卷[M].北京:人民卫生出版社,1996.320
[4]中华医学会耳鼻喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134
[5]游学俊,高起学,刘争,等.鼻内窥镜在鼻中隔高位、后段偏曲矫正术中的应用[J].临床耳鼻咽喉科杂志,1999,13(9):392~393
[6]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.187

(收稿日期: 2005-01-27)

疗后恢复正常,未见再出血;止血敏组 8 例无效者有 4 例属于再出血,有 3 例经前房冲洗后恢复正常。

4 讨论

前房积血多见于眼球钝挫伤,当眼球受瞬间外力打击使眼球变形,虹膜周边部及睫状体血管破裂导致前房积血。临床上将外伤后立即发生的出血称原发性积血,吸收后或在吸收过程中再次出血者称继发性积血,多在伤后 1 周内发生。一般小量积血吸收较快,血液由虹膜表面的隐窝进入虹膜或经前房角间隙进入 Schlemm 管周围的淋巴间隙而吸收^[1]。而虹膜根部离断或虹膜根部、睫状体的大血管撕裂均可导致出血较多,严重者可继发青光眼和角膜血染,严重危害视力、影响预后。应该说明的是,外伤性前房积血的视力恢复情况与眼球挫伤的程度和并发症有关,前房积血的程度及吸收情况是影响视力恢复的关键因素之一。

外伤性前房积血治疗的重点是预防继发性出血和并发症,但在治疗具体措施上有多方面意见不一致,如是否采用半卧位休息、单眼包扎还是双眼包扎、散瞳还是缩瞳等。但对于止血药物,没有持反对意见者,选用何种止血药物,则因人因地而异^[2]。止血敏通过增加血小板的生成,增加血小板的粘合力,促使血小板释放凝血活性物质,缩短凝血时间。

立止血是由南美蛇毒经过分离和提纯的含有类凝血酶和类凝血激酶两种成分的凝血酶,主要是通过促进出血部位的血小板聚集以及凝血激酶被血小板第Ⅲ因子激活产生更多凝血酶而达到止血效应。它具有快速高效止血作用,在参与止血过程中血液的血小板及凝血酶原数量并不因此而增高,注射该药不会触发血管内凝血^[3],有利于前房积血的吸收。立止血静注后 5~10min 即产生作用,24h 后作用消失;肌肉、皮下注射 20~30min 见效,作用时间 48~72h;可见其为一种高效速效止血药。对外伤性前房积血等及时应用,可缩短病程,减少前房再积血及继发性青光眼等并发症,减少前房穿刺、冲洗等创伤性手术的使用。

从治疗结果看,立止血治疗组前房积血吸收疗效明显好于止血敏对照组,2 者有显著差异($P<0.05$),对预防与减少前房再出血也比止血敏效果好,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]杨钧.现代眼科手册[M].北京:人民卫生出版社,1993.77,542~543
[2]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996.3 248~3 249
[3]马虹,黄洁夫.临床医生用药大全[M].广州:广东科技出版社,2000. 852~853

(收稿日期:2005-03-28)

疏血通注射液治疗不稳定性心绞痛 65 例

徐菊花¹ 司鹏先²

(1 山东省莱芜市疾病预防控制中心 莱芜 271100;2 山东省莱芜市中医医院 莱芜 271100)

关键词:不稳定性心绞痛;中西医结合疗法;疏血通注射液;消心痛;肠溶性阿司匹林;吸氧疗法

中图分类号: R 541.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0044-02

我们从 2002 年 7 月~2004 年 5 月应用疏血通注射液治疗不稳定性心绞痛发作共 65 例,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

我们所选全部为住院病例共 65 人。全部符合 1979 年全国中医结合防治冠心病心律失常座谈会修订的《冠心病心绞痛诊断与疗效评定标准》^[1]。其中男 38 例,女 27 例;年龄 39~66 岁,平均年龄 52.5 岁;心功能Ⅱ级 25 例,心功能Ⅲ级 35 例,心功能Ⅳ级 5 例;病程最短半年,最长 12 年;伴高血压 34 例,伴糖尿病 20 例。

2 治疗方法

我们将收治的 65 病例随机分为治疗组和对照组。2 组均给予吸氧、消心痛、肠溶阿斯匹林等药物治疗。对照组 5% GNS 250mL + 复方丹参注射液 20mL 静脉点滴,治疗组给予 5%GNS250mL+ 疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司,国药准字 220010100 号)4mL 静脉点滴,10d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

显效:症状消失或基本消失,较重心绞痛减到轻度,重度心绞痛减到中度;心电图恢复正常或基本正常。好转:心绞痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻;心电图 ST 段降低在治疗后回升 >0.05mv 以上,但未正常。无效:症状较治疗前无改变,心电图较前基本相同。治疗结果见表 1。

表 1 2 组治疗结果					例(%)
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	33	24(72.7)	7(21.9)	2(6.7)	93.7
对照组	32	15(46.9)	10(31.3)	7(21.9)	78.1

注:治疗组明显高于对照组($P<0.01$)。

讨论:冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足、心肌急剧缺血所引起的临床综合症状,其形成原因大多是冠状动脉血栓形成。冠状动脉粥样硬化及血小板的聚集是形成血栓的主要原因。而疏血通注射液主要成份是水蛭、地龙,具有破瘀血而不伤新血、散结而不损正气之功^[2]。据国外报道,水蛭素和重水蛭素的抗凝作用优于肝素,它是一种有特异性和选择性凝血酶抑制剂^[3],因此它可以延长凝血时间,有效地降低血小板