

白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇治疗新生儿颅内出血

李俭庆 黄秀丽

(广东省东莞市樟木头医院 东莞 523633)

摘要:目的:对新生儿颅内出血患者采用白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇进行治疗,分析和探讨其治疗效果。方法:我院 2008 年 1 月~2012 年 12 月期间共收治 60 例新生儿颅内出血患者,将其随机分成试验组和对照组各 30 例。试验组:对患者采用白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇进行治疗;对照组:对患者使用小剂量甘露醇进行治疗。对两组治疗效果进行比较和分析。结果:试验组中,显效 24 例,占 80.0%;有效 4 例,占 13.3%;无效 2 例,占 6.7%;总有效率为 93.3%。对照组中,显效 16 例,占 53.3%;有效 4 例,占 13.3%;无效 10 例,占 33.3%;总有效率为 66.7%。对两组患者的治疗有效率进行比较和分析,试验组明显优于对照组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇对新生儿颅内出血患者进行治疗,治疗效果显著,可较好地达到颅内止血和减缓脱水的作用,很好地控制患者使用药物后 24 h 内的出血情况,预后情况良好,值得推广和应用。

关键词:甘露醇;新生儿颅内出血;白眉蛇毒凝血酶

中图分类号:R722.151

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.026

新生儿颅内出血的产生原因主要是由于患者脑内出现缺氧或在生产时受到损伤^[1]。临床主要表现为患者中枢神经系统出现异常的兴奋或抑制。同时这也是新生儿时期最为严重的一种疾病。对早期患者采用小剂量甘露醇进行治疗,效果并不明显,并且患者死亡率较高。我院 2008 年 1 月~2012 年 12 月,对收治的新生儿颅内出血患者采用白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇进行治疗,取得了非常好的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院 2008 年 1 月~2012 年 12 月共收治 60 例新生儿颅内出血患者,所有患者经诊断均确诊为颅内出血^[2]。患者发病时间均在出生以后 24~48 h。其中男性 45 例,女性 15 例;足月儿 40 例,早产儿 16 例,过期产儿 4 例。临床表现主要体现在神经系统方面:容易出现脑性尖叫、激惹、震颤、拒乳、烦躁不安、痉挛。晚期会出现抑郁症状,比如全身肌肉松弛、反射消失、昏迷、呼吸抑制、瞳孔大小不等、呼吸衰竭,之后会出现前囟饱满和紧张等情况。发病原因:由于产伤而造成 25 例,其中包括:臀位产 2 例,胎头吸引或产钳助产 12 例,急产 11 例。由于缺氧性造成 35 例,其中包括:脐带绕颈造成 18 例,母亲患有妊高症 14 例,滞产 2 例,胎盘早剥 1 例。

1.2 治疗方法 对照组:采用常规治疗,主要是使用负荷量的苯巴比妥来对患者进行镇静,避免患者惊叫;给予吸氧,让患者保持正常的呼吸和血压;对患者进行静脉注射维生素 K₁,每天注射 5~10 mg,为期 3 d。有输血指征者进行新鲜血液输送,少量多次进行。在患者第一次用药后 24 h 内,使用甘露醇进行静脉滴注,每次 0.25 g/kg,每 4~6 小时使用一次。试验组:在对照组治疗的基础上,加用白眉蛇毒凝血酶进行静脉推注,每天 0.05~0.1 ku/kg,为期 3 d。

1.3 治疗效果的评定标准 患者治疗后 24 h,脑出血颅内高压情况逐渐得到缓解,神经系统症状缓解示为显效;颅内高压、神经系统症状缓解不是很明显示为有效;颅内高压症状未改善,甚至出现恶化的情况示为无效。

1.4 统计学的方法 所有的数据采用 SPSS16.0 软件来进行统计和分析^[3]。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

试验组:显效 24 例,占 80.0%;有效 4 例,占 13.3%;无效 2 例,占 6.7%,总有效率为 93.3%。对照组:显效 16 例,占 53.3%;有效 4 例,占 13.3%;无效 10 例,占 33.3%,总有效率为 66.7%。对两组患者的总有效率进行比较和分析,对照组明显优于试验组,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 新生儿颅内出血的治疗情况比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(53.3)	4(13.3)	10(33.3)	20(66.7)
试验组	24(80.0)	4(13.3)	2(6.7)	28(93.3)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

新生儿发生颅内出血时,多数患者都存在窒息的情况^[4]。在患者窒息早期,体内会出现代偿机制,为让血液得到优先供应,血压可能会出现突然升高的情况,这时患者的脑血流量增加,导致脑静脉压增高,很容易出现颅内出血的情况。

另外,患者出生一周以后,凝血功能还未达到健全,肝脏合成凝血因子也非常低下^[5],凝血酶原和凝血因子的浓度非常低,所以患者一旦出现出血情况,使用一般的止血药物很难起效。因此,在给患者进行维生素 K₁ 和新鲜血液供应时,需注射凝血酶加小剂量的甘露醇。

新生儿患者的脑血管发育尚未成熟,结构也非常脆弱^[6],在对患者使用高渗性药物时,很容易加重

大分割短程治疗 I~II 期非小细胞肺癌的临床研究

刘祥 陈红雷 徐景毅

(江苏省盐城市中医院 盐城 224001)

摘要:目的:观察大分割短程立体定向放射治疗早期 NSCLC 的近期临床疗效和并发症。方法:用 50%~55%的等剂量曲线包绕 90%以上的 CTV, 单次边缘剂量 4.0~5.0 Gy, 总剂量 40 Gy, 分 8~10 次完成, 5 次/周。结果:治疗后 12 个月的影像有效率 PR+CR 达 85.1%, 出现放射性肺炎 I~II 级的 12.8%(6/47), III~IV 为 0; 放射性肺纤维化 I~II 级的 40.4%(19/47), III~IV 为 0。1、2 年局控率分别为 85.1%(40/47)、76.6%(36/47); 1、2 年生存率分别为 91.5%(43/47)、78.7%(37/47)。结论:大分割短程放射治疗 NSCLC 是有效、安全的治疗手段之一。

关键词:非小细胞肺癌(NSCLC); 等效生物剂量; 立体定向体部放射治疗; 大分割短程

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.027

常规放射治疗 I~II 期 (早期) 非小细胞肺癌 (NSCLC) 的 5 年生存率在 10%~30%, 局部复发率高达 30%~70%。为了提高早期 NSCLC 的生存率和局控率, 大分割短程方案是目前放射治疗的研究热点。我院自 2005 年 3 月~2010 年 12 月对因故未行手术的早期 NSCLC 患者 47 例给予大分割短程放疗进行临床观察, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组患者均经组织学或细胞学证实为 NSCLC, 男 26 例, 女 21 例; 年龄 57~89 岁; KPS 评分 ≥ 70 分。临床分期参照 WHO1997 年 TNM 分期, Ia 6 例, Ib 8 例, IIa 18 例, IIb 15 例; 鳞癌 20 例, 腺癌 25 例, 腺鳞癌 1 例, 其他 1 例; 周围型 25 例, 中央型 22 例。

1.2 治疗方法 所有患者使用真空气垫固定体位, 行螺旋 CT 5 mm 连续增强扫描, 图像导入 SYS-II 立体定向伽玛刀治疗系统, 勾画靶区及敏感器官。周围型肺癌用肺窗勾画 GTV, 中央型肺癌用纵隔窗勾画 GTV (原发灶和转移淋巴结)。N (+) 的判断标准是淋巴结短径 ≥ 1.0 cm 或长径 ≥ 1.5 cm。N (-) 时中央型肺癌的 GTV 仅包括部分患侧肺门, 周围型肺癌不包括肺门, 纵隔淋巴引流区域不做预防性照射。PTV 在 GTV 的基础上外扩 1.0~1.5 cm。利用剂量体积直方图 DVH 进行调整和优化治疗计

划, PTV 必须覆盖 90% 以上的 CTV, 且肺 V20 < 37%。采用 50%~55% 的等剂量曲线包绕 90% 以上的 CTV, 单次边缘剂量 4.0~5.0 Gy, 总剂量 40 Gy, 分 8~10 次完成, 5 次/周。换算成等效生物剂量肿瘤中心处 BED 为 123~160 Gy。

1.3 评判标准 治疗结束后, 有 32 例辅以 4 疗程以上的正规全身化疗, 9 例仅予口服抗癌药 (其中靶向治疗 2 例), 6 例未行任何辅助治疗。所有病例在 3 个月内进行首次复查, 检查项目主要为胸部 CT、腹部 B 超或 CT, 颅脑 MRI, 必要时行骨 ECT、气管镜、PET-CT 等辅助检查, 以后每 3~6 个月定期到医院复查或电话随访。肿瘤局部疗效评定以影像学 WHO 定义的 CR、PR 及 SD 作为判断标准, 肺的放射性损伤按 RTOG 的放射反应评价标准分级。

2 结果

2.1 随访 最后随访时间为 2011 年 12 月, 所有病例影像资料均随访 12 个月以上, 超过 24 个月的 40 例。

2.2 影像近期疗效 CT 近期疗效观察, 见表 1。

表 1 影像近期疗效 例 (%)

影像资料时间	CR	PR	SD
治疗后 2 个月	17 (36.2)	14 (29.8)	16 (34.0)
治疗后 6 个月	28 (59.6)	13 (27.6)	6 (12.8)
治疗后 12 个月	26 (55.3)	14 (29.8)	7 (14.9)

2.3 肺放射性损伤 肺放射性损伤的急性期放射

出血情况。比如给患者使用常规剂量的甘露醇可使患者血容量急剧上升, 可加重患者颅内出血情况, 进而出现心衰。因此, 应给患者使用小剂量甘露醇。临床上使用白眉蛇毒凝血酶联合小剂量甘露醇, 对新生儿颅内出血的治疗非常有效, 可较好地达到颅内止血和减缓脱水的作用, 对患者使用药物之后 24 h 内的出血情况有很好的控制, 并且预后情况良好, 值得临床推广和应用。

参考文献

[1] 杨聪梅, 曹茹梅. 122 例新生儿颅内出血的观察及护理[J]. 当代医学,

2010, 16(10): 133-134

[2] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011. 1 010-1 011

[3] 李思杰. 新生儿颅内出血 46 例分析[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2011, 5(11): 40-43

[4] 吴俊超, 胡敬容, 刘军民, 等. 新生儿颅内出血危险因素及预防措施研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012, 6(9): 66-68

[5] 潘涛, 简文豪, 王建华, 等. 床旁颅脑超声在新生儿颅内出血诊断中的应用[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2012, 9(8): 25-28

[6] 张海春, 陈钟萍, 肖祎炜, 等. 胎儿颅内出血的产前超声特征与妊娠结局[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2012, 9(10): 40-43

(收稿日期: 2013-06-04)