

鼻窦炎。(5)后鼻孔填塞栓压迫咽鼓管咽口,可诱发咽鼓管炎、分泌性中耳炎。(6)杨小龙等^[3]分析认为鼻腔填塞物压迫止血,易使局部组织缺血缺氧,引起反应性水肿致致痛物质分泌增多,鼻腔分泌物引流不畅刺激神经末梢加重疼痛,也是造成填塞后患者头痛、进食欠佳的重要因素。

双极电凝利用高频电流的热效应,使血管壁脱水皱缩、血液凝固,血管与凝血块融为一体,达到止血目的,而不引起神经反应,患者术中疼痛反应轻。电凝范围适当旁开出血点周围约 5 mm,待创面愈合形成瘢痕后,可治疗同一部位反复出血症状。双极电凝所需电量仅为单极电凝的 1/4~1/3,对正常黏膜的热损伤较小,可多次在同一部位电凝,即电凝术多采用的间断电凝法,每次电凝时间 0.5 s,一般出血点呈褐黄色,周围正常黏膜发白。注意电凝器的输出功率不可过高,以免造成鼻中隔穿孔及深部

组织损伤。Vallfors^[4]等研究发现双极电凝在生理盐水、血液存在的情况下,同样能起到电凝效果,这点优于单极电凝及氩激光。鼻内镜借助角度镜一般可探及隐蔽的出血部位,利用 70°、90°镜可探查嗅裂区,利用 30°、45°镜可探查下鼻道穹窿部,做到鼻出血的靶向性治疗。术后填塞金霉素纳吸棉材料可保护创面,不致于痂皮过快脱落,因其系可吸收高分子生物材料,避免了术后因换药带来的不适。

参考文献

[1]中华医学会.临床诊疗指南-耳鼻咽喉头颈外科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009.231
[2]Schaller B.Trigemino-cardiac reflex during transsphenoidal surgery for pituitary adenomas [J].Clin Neurol Neurosurg,2005,107 (6): 468-474
[3]杨小龙,移康,田金徽,等.瑞纳凝胶对比膨胀海绵用于鼻腔填塞的 Meta 分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,26(14):655-660
[4]Vallfors B,Bergdahl B.Automatically controlled bipolar electro coagulation--"COA-COMP"[J].Neurosurg Rev,1984,7(2-3):187-189
(收稿日期:2013-08-22)

奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓 45 例疗效观察

张军

(湖南省常德市汉寿县人民医院 汉寿 415900)

摘要:目的:探讨奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓的临床疗效,为临床脑血栓的治疗方案提供依据。方法:选择我院 2012 年 2 月~2013 年 8 月收治的 90 例脑血栓患者为研究对象,随机分为对照组与观察组各 45 例,对照组进行常规治疗,观察组在对照组基础上加用奥扎格雷联合低分子肝素钙进行治疗,分析比较两组患者的临床疗效。结果:观察组总有效率为 95.6%,明显高于对照组的 77.8%,两组疗效差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓疗效显著,并能显著改善患者的神经功能症状,值得临床推广应用。

关键词:脑血栓;奥扎格雷;低分子肝素钙;疗效观察

中图分类号:R743.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.007

脑血栓是指血液中的栓子随血流进入脑动脉而阻塞血管,当侧枝循环不能代偿时,可引起该动脉供血区脑组织缺血性坏死,出现局灶性神经功能缺损,血栓以大脑中动脉主干、大脑前动脉、大脑后动脉、颈总动脉基底动脉交界处、基底动脉下段等处多见,约占缺血性脑卒中的 15%~20%^[1]。根据栓塞部位的不同常可引起感觉、运动障碍,失语、失写、失读,病情严重者可引起脑疝、颅内压增高、昏迷,甚至死亡^[2]。为进一步提高脑血栓的治疗效果,本文选择我院 2012 年 2 月~2013 年 8 月收治的 90 例脑血栓患者为研究对象,探讨奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择我院 2012 年 2 月~2013 年 8 月收治的脑血栓患者 90 例,其中男性 46 例,女性 44 例,年龄 36~73 岁,平均(48.5±6.4)岁。所有患者均符合中国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[3],存在不同程度的肢体运动障碍,其中神经功能缺

损轻度 26 例,中度 52 例,重度 12 例。所有患者经 MRI 或 CT 检查未见脑出血病灶,均无奥扎格雷及低分子肝素钙的应用禁忌,排除患有免疫性疾病、肿瘤及心、肝、肺功能不全等疾病者。90 例患者随机分为对照组与观察组各 45 例,两组患者的性别、年龄、病程长短等各个方面比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者行常规治疗,包括服用阿司匹林、维生素 C、胞二磷胆碱及脑细胞的保护药物,并行控制血压、血糖的对症治疗,纠正水电解质紊乱,维持酸碱平衡。观察组在对照组基础上加用奥扎格雷联合低分子肝素钙进行治疗:奥扎格雷 80 mg 加入 250 mL 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,连续应用 2 周,同时皮下注射低分子肝素,剂量为 5 000 U/次,1 次/d,连续应用 2 周。

1.3 疗效评定标准 根据治疗后神经功能缺损程度评分减少情况为标准进行疗效评价^[4]。基本治愈:神经功能缺损程度评分减少>91%;显效:神经功能

缺损程度评分减少 46%~90%;好转:神经功能缺损程度评分减少 18%~45%;无效:神经功能缺损程度评分减少 <18%。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS17.0 统计学软件分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 95.6%,对照组总有效率为 77.8%,两组疗效差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例 (%)						
组别	n	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	45	23 (51.1)	15 (33.3)	5 (11.1)	2 (4.4)	95.6 [▲]
对照组	45	14 (31.1)	11 (24.4)	10 (22.2)	10 (22.2)	77.8

注:与对照组比较, [▲] $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 所有患者均出现恶心、呕吐、皮疹、荨麻疹等不同程度的不良反应,但程度均较轻,给予对症处理后缓解;两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

血栓是血流在心血管系统血管内面剥落处或修补处表面所形成的小块,是由不溶性纤维蛋白、沉积的血小板、聚集的白细胞及红细胞组成。脑血栓可发生在脑的任何部位,以大脑中动脉主干、大脑前动脉、大脑后动脉、颈总动脉基底动脉交界处、基底动脉下段等处多见。其主要发病原因是动脉粥样硬化,当动脉粥样硬化的斑块破裂形成溃疡时,血小板、纤维及血液中的其它成分会粘附于受损的内膜下,因而形成附壁血栓,随着血栓逐渐增大,脑血管被完全闭塞^[9]。脑血栓形成一般较为缓慢,患者常于睡眠或安静时发病,往往没有任何先兆症状,这可能与休息时机体血流缓慢、血压偏低有关,通常表现为肢体麻木无力、头晕以及短暂性脑缺血发作等症状,多数患者发作时意识清楚,但病情较为

(上接第 9 页)内高压无严重并发症的 SAP 病人,可行腹腔穿刺置管引流,密切观察腹压变化。陈焕伟等^[7]对 9 例 SAP 患者行经皮穿刺置管引流灌洗治疗,结果 9 例全部治愈,无 1 例中转手术。Semenov 等^[8]对 93 例 SAP 病人分别采取穿刺引流等微创技术和传统方法对比,结果显示穿刺引流对于治疗 SAP 及其并发症非常有效。本课题创新之处在于对 SAP 患者进行早期血液滤过联合腹腔穿刺置管冲洗负压治疗,从而降低患者腹腔高压或腹腔间室综合征的发生率,降低中转手术率,提高生存率,减轻患者的经济压力,为临床寻找更好的治疗重症胰腺炎的方案提供依据。

严重者,可表现为恶心、呕吐、复视、感觉障碍、运动障碍、吞咽困难及饮水呛咳等症状。

血栓素是一类花生四烯类激素,为血管收缩剂与强有力的高血压剂,并有促进血小板聚集的作用,而前列环素是其对抗剂,作用于血管上皮细胞,因其可激活腺苷酸环化酶,从而使血小板内的 cAMP 浓度上升,具有扩张小血管及抑制血小板聚集的作用^[9]。正常情况下,血栓素和前列环素在机体内保持一定的动态平衡,当血栓素生成增多时,可导致血小板聚集,形成血栓。奥扎格雷是血栓素合成酶抑制剂,其可减少血栓素的形成,同时促进前列环素的形成,因此其可抑制血小板聚集及血管收缩,使血流量增加,从而改善脑组织的缺氧状态。低分子肝素具有因子 Xa 活性,其对凝血因子具有抑制作用,可降低血液黏稠度,抑制血小板聚集,而对凝血酶及其他凝血因子影响不大,由普通肝素解聚而成,保持肝素的抗血栓作用而降低出血的危险。

本文研究结果显示,经过两周的治疗,观察组总有效率(95.6%)明显高于对照组(77.8%),差异具有统计学意义 ($P<0.05$),且观察组的基本治愈率(51.1%)亦明显高于对照组(31.1%)。由此可见,奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓效果显著,能够明显改善患者的神经功能症状,是治疗脑血栓的有效方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郝茂林.奥扎格雷对进展性脑血栓形成患者血小板活化功能变化的影响[J].中国临床神经科学,2008,16(1):67-70
[2]杨柳三.奥扎格雷联合低分子肝素钙辅助脑血栓形成 44 例疗效观察[J].临床合理用药,2011,4(13):47-48
[3]黄中坚.奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓形成 47 例疗效观察[J].航空航天医药,2010,21(8):1 454
[4]刘永刚,张宝君.奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗脑血栓形成疗效观察[J].黑龙江医药科学,2008,31(3):74
[5]聂方华,岳恒志.低分子肝素钙联合小剂量尿激酶治疗进展性脑血栓的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2006,9(5):66-67
[6]刘若华.奥扎格雷联合低分子肝素钙治疗 30 例短暂性脑缺血发作的临床分析[J].中国医药指南,2012,10(5):181-182

(收稿日期: 2014-01-18)

参考文献

[1]王兴鹏,许国铭,袁耀宗,等.中国急性胰腺炎诊疗指南(草案)[J].中华消化杂志,2004,24(3):190-192
[2]Burch JM,Moore EE,Moore FA,et al.The abdominal compartment syndrome[J].Surg Clin North Am,1996,76(4):833-842
[3]Ioannidis O,Lavrentieva A,Botsios D.Nutrition support in acute pancreatitis[J].JOP,2008,9(4):375-390
[4]Granger J,Remick D.Acute pancreatitis: models, markers, and mediators[J].Shock,2005,24 (Suppl 1):45-51
[5]金筱泰,邵卫中,袁祖荣,等.25 年 381 例重症急性胰腺炎治疗经验[J].肝胆胰外科杂志,1999,11 (2):63-65
[6]汤耀卿,雷若庆.提高对重症急性胰腺炎合并腹腔间室综合征的认识[J].外科理论与实践,2001,6(6):361-362
[7]陈焕伟,崔伟珍,王军华,等.超声引导经皮置管引流在重症急性胰腺炎治疗中的应用价值[J].中国实用外科杂志,2005,25(9):546-547
[8]Semenov Dlu,Potashev LV,Vasil'ev VV,et al.Decision for the method of surgical treatment of acute destructive pancreatitis [J].Vestn Khir Im Il Grek,2004,163(6):39-42

(收稿日期: 2014-01-06)