

重组链激酶治疗下肢深静脉血栓的临床观察

张伟 王为民 朱大乔

【摘要】目的 探讨重组链激酶治疗下肢深静脉血栓的疗效及其安全性。方法 28例病程 2 d~2周的下肢深静脉血栓患者,接受重组链激酶 50万 U/d,7 d为一疗程的治疗,同时联合应用低分子右旋糖酐和肠溶阿司匹林。治疗期间观察患肢病情的变化和治疗期间有无副作用。结果 本组 28例中,痊愈 2例,显效 22例,效差 4例。未见严重副作用。结论 重组链激酶治疗下肢深静脉血栓疗效好,且安全。

【关键词】 静脉血栓; 重组链激酶

【中图分类号】 R 654.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-6315(2005)04-0353-02

下肢深静脉血栓是普外科的一种常见疾病,如处理不当可能产生严重后果。其常用的药物治疗方法有溶栓、抗凝和祛聚等。重组链激酶是基因工程生产的高效特异性药物,已广泛应用于急性心肌梗死的溶栓治疗,但其在下肢深静脉血栓治疗中的应用报道较少,2002年 10月至 2003年 10月,我们采用国产重组链激酶治疗下肢深静脉血栓患者 28例,疗效满意,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男 8例,女 20例;年龄 44~77岁。从症状出现到就诊时间 2~14 d;有外伤和手术史 6例,有肿瘤 4例,长期卧床 4例,既往有静脉血栓发作史 3例,不明原因 11例。多数患者表现为突然发作的下肢肿胀伴疼痛。入院时测量大腿周径(髌骨上缘 15 cm)和小腿周径(髌骨下缘 10 cm),分别比健侧长 4.6~8.2 cm和 2.4~4.5 cm。3例患者由于肿胀明显,皮肤出现水泡;5例伴发热,体温最高达 39.2。病变位于左下肢 20例,右下肢 8例。患者均经血管超声检查确诊为下肢深静脉血栓。

1.2 治疗方法 入院后急查血常规和凝血功能,排除明显的凝血功能异常和消化道、泌尿系统出血等即开始链激酶溶栓治疗。链激酶 50万 U溶于 5%葡萄糖注射液中静脉滴注,于 8 h滴完。同时给予低分子右旋糖酐注射液 500 ml静脉滴注,1次/d和肠溶阿司匹林 25 mg,口服,2次/d,7 d为一疗程。1疗程结束后继续给予低分子右旋糖酐和肠溶阿司匹林,如仍有患肢的明显肿胀,可服用双氢克尿塞和安体舒通等利尿剂。治疗期间注意观察患肢肿胀的消退情况,有无发热、过敏和出血等不良反应。

2 结果

2.1 临床疗效 参照文献[4]标准,痊愈:肢体无疼痛,肿胀完全消退,血栓完全溶解;显效:肿胀明显消退,但久立后患肢仍有疼痛,血栓部分溶解;效差:肢体肿胀和疼痛均有一定程度的缓解,但下肢深静脉无血流再通,依靠侧支循环。本组痊愈 2例,显效 22例,效差 4例(其中 2例曾行患侧大隐静脉剥脱术)。1周疗程结束后,大腿周径和小腿周径分别减少 4.1~7.2 cm和 1.9~3.6 cm。有 2例延长应用链激酶至 10 d,4例应用 1周后加用利尿剂后显效。

2.2 副作用 全组出现高热 4例,给予物理降温后体温降至正常;消化道出血 1例,用药 6 d后出现,给予停药处理(后证实为胃贲门癌伴结肠肝曲癌,行胃癌根治+横结肠癌根治术);2例出现皮下瘀斑,其中 1例未予特殊处理,另外 1例注射部位出血不止,给予加压包扎后出血停止。

3 讨论

下肢深静脉血栓是严重危害人类健康的疾病,目前尚缺乏十分有效的治疗方法。溶栓治疗是基本的治疗措施之一。链激酶和尿激酶是最早广泛应用的溶栓药物之一。由于链激酶直接从溶血性链球菌提取,纯度低,易出现出血倾向和过敏反应。尿激酶半衰期短,需反复给药,大剂量应用会出现出血。而国产重组链激酶(商品名:思凯通)是应用基因工程方法在非致病大肠杆菌中合成,是高度纯化的基因工程产品。重组链激酶与纤溶酶原以 1:1克分子比结合成复合物,然后把纤溶酶原激活成纤溶酶,后者催化纤维蛋白水解,从而使血栓溶解,血管再通;同时重组链激酶的溶栓作用因纤维蛋白的存在而增强,因而能有效特异地溶解血栓或血块,能治疗以血栓形成为主要病理变化的疾病。重组链激酶在急性心肌梗死的治疗中得到广泛的应用,并取得了良好

作者单位:200003 上海,第二军医大学长征医院普外科

的临床效果^[1],而对下肢深静脉血栓的治疗报道不多。本组应用重组链激酶联合低分子右旋糖酐和肠溶阿司匹林治疗下肢深静脉血栓患者 28例,结果效果良好(含治愈 2例)24例(85.17%),仅 1例因消化道出血而终止疗程,该例患者后来证实为消化道同时性多原发癌。主要的不良反应为发热和皮下出血,且都比较容易处理,全组无颅内出血等严重并发症和寒战、过敏等不良反应出现,提示重组链激酶治疗下肢深静脉血栓的疗效和安全性良好。

在临床应用中,经典的教科书认为,病史在 3 d 内的患者可以考虑应用溶栓治疗^[2],而我们对患者从发病到接受治疗,最长时间为 2周,应用重组链激酶溶栓后仍然取得了较好的临床效果。有报道指出,重组链激酶对于病程长达 3 个月的患者仍有一定程度的缓解^[3]。可以看出,重组链激酶在临床的应用范围非常广泛,远远超出了 3 d 的溶栓治疗界限。但治疗前和治疗期间应密切观察患者有无出血的并发症,并给予相应的处理。虽然本组无颅内出血等严重的出血并发症,但治疗期间仍应保持高度的警惕性。至于用药的剂量和疗程,我们采用的

50万 U/d,7 d为一疗程,同时联合应用祛聚药物低分子右旋糖酐和阿司匹林的方案,与文献报道略有差别^[3,4],但疗效仍然良好。部分患者在疗程结束后仍然存在较明显的患肢水肿,给予口服利尿剂有助于患肢水肿的消退。

本组统一采用链激酶 50万 U,1次/d,7 d为一疗程,药物经过周围静脉滴注。对于用药个体化最佳剂量,最佳给药途径等问题有待进一步探讨。

参考文献:

[1] 王彬尧,刘建平,章隆泉,等.链激酶和重组链激酶治疗急性心肌梗死的疗效比较[J].新医学,2000,31(8):459-460.
 [2] 吴阶平.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1999.12,892-895.
 [3] 包俊敏,景在平,冯翔,等.重组链激酶治疗肢体深静脉血栓形成 20例临床分析[J].中华国际医学杂志,2002,4(2):153-155.
 [4] 龚凯,黄道景,范跃祖.重组链激酶再急性下肢深静脉血栓形成中的应用[J].中国新药与临床杂志,2003,22(7):402-404.

[收稿:2004-10-16]

(本文编辑 代小菊)

· 论 著 ·

外伤性双侧硬脑膜外血肿的诊治

高如生 吴光辉 蔡智基 林辉 黄培根

【摘要】目的 探讨急性外伤性双侧硬脑膜外血肿的发生机制及手术疗效。方法 对 14例外伤性双侧硬脑膜外血肿患者行急诊手术治疗。结果 11例痊愈,1例死于合并原发性脑干损伤,2例死于并发症。结论 急性外伤性双侧硬脑膜外血肿早期诊断,及时手术清除血肿,可明显提高疗效,降低病死率。

【关键词】硬脑膜外血肿; 外科手术

【中图分类号】 R 651.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-6315(2005)04-0354-02

外伤性双侧硬脑膜外血肿较少见,病死率较高。我院 1995年 1月至 2003年 1月共手术治疗 14例,占同期手术治疗外伤性颅内血肿(682例)的 2.1%,占同期硬脑膜外血肿(147例)的 9.5%。现对其发生机制及诊断、治疗方法分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 急性外伤性双侧硬脑膜外血肿患者 14例,其中男 11例,女 3例;年龄 3~62岁, <10岁 5例。受伤原因:坠落伤 6例,车祸伤 5例,打击伤 2例,平地摔伤 1例。着力部位:双侧着力 7例;顶部

着力 4例;2例一侧颞部打击,对侧颞顶部撞伤;1例枕部着力。

1.2 临床表现 伤后持续昏迷 4例,再昏迷 7例,短暂昏迷后清醒或嗜睡 3例。术前格拉斯哥昏迷评分(GCS):3~5分 1例,6~8分 6例,9~12分 5例,13~15分 2例。伤后剧烈头痛,频繁呕吐 8例。术前一侧瞳孔散大,光反应迟钝 6例;双侧瞳孔缩小,光反应迟钝 3例。一侧肢体偏瘫 6例。深浅反射减弱 5例。双侧巴宾斯基征阳性 3例,单侧阳性 2例;去脑强直 1例;脑膜刺激征阳性 6例。

1.3 影像学检查 术前头颅 X线片检查 8例,均有颅骨骨折,其中粉碎性骨折 3例,线形骨折 5例;双颞骨线形骨折 4例,一侧颞骨线形骨折 1例。手术 14例中均有颅骨骨折,术前头颅 CT扫描均发现双硬脑

作者单位:352100福建省宁德市医院神经外科

