

治疗,专职护士护理。

【参考文献】

- [1] 陈自力. 严重多发伤救治的一些进展[J]. 中华创伤杂志, 2005, 2(7): 721-724.
- [2] 张新力, 黄国宝, 李绪焜. 成批烧冲复合伤的救治[J]. 中华烧伤杂志, 2005, 21(6): 304.
- [3] 黎 鳌, 杨宗城主编. 烧伤治疗学[M]. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1995: 374.

- [4] 张明良, 张普柱, 汪 洋, 等. 烧伤后侵袭性感染和多器官功能不全综合征[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1997, 13(3): 191-194.
- [5] 曹丽萍, 刘庚祥, 邓诗琳. 应用肺保护性通气策略治疗呼吸功能不全的疗效分析[J]. 中华烧伤杂志, 2002, 18(3): 136-138.
- [6] 任建安, 黎介寿. 外科危重病病人的感染与抗生素的选择[J]. 中华实用外科杂志, 2001, 21(4): 204-206.

【文章编号】1000-2200(2008)02-0198-02

· 临床医学 ·

小剂量肝素钠联合低分子右旋糖酐治疗慢性乙型肝炎效果观察

盛仪翠

【摘要】目的: 观察小剂量肝素钠联合低分子右旋糖酐治疗慢性乙型肝炎的疗效。方法: 慢性乙型肝炎 88 例, 随机分为治疗组及对照组各 44 例; 治疗组在对照组治疗的基础上使用低分子右旋糖酐 500 ml 加肝素钠 6 250 u 每天 1 次静脉滴注, 两组均常规护肝治疗, 疗程 4 周, 观察肝功能复常情况。结果: 治疗后两组 ALT、TbIL、TBA 均明显降低 ($P < 0.001$), 且治疗组 TbIL 和 TBA 比对照组下降更明显。药物不良反应少。结论: 低分子右旋糖酐联合小剂量肝素钠治疗慢性乙型肝炎疗效好, 价格低廉, 无明显副作用。

【关键词】乙型肝炎; 肝素; 右旋糖酐

【中国图书资料分类号】R 512.61 【文献标识码】A

慢性乙型病毒性肝炎(乙肝)的肝损害系多种因素所致, 除病毒反复复制以外, 肝脏微循环的障碍, 造成肝细胞缺血缺氧及坏死占有相当比重, 所以改善肝脏微循环, 也是促使慢性乙肝肝功能复常的一项重要措施^[1]。2002 年 5 月~2007 年 6 月, 我科对 44 例慢性乙肝患者在采取基础护肝治疗的同时, 联合低分子右旋糖酐加小剂量肝素钠治疗, 疗效满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本 88 例慢性乙肝患者, 治疗前血清 HBsAg、HBeAg 均为阳性, 符合 2000 年中华医学会制定的病毒性肝炎诊断标准^[2], 入选病例随机分为治疗组 44 例, 其中男 26 例, 女 18 例, 年龄 22~55 岁; 对照组 44 例, 男 29 例, 女 15 例, 年龄 25~58 岁。两组患者治疗前的临床症状、体征、肝功能和凝血酶原活动度等方面均有可比性。

1.2 治疗方法 对照组静脉滴注(静滴)甘利欣 150 mg、苦黄注射液 30 ml, 分别加入 10% 葡萄糖注射液 250 ml 静滴, 每天 1 次。治疗组在对照组治疗的基础上加用低分子右旋糖酐 500 ml 联合肝素钠 6250 u 静滴, 每天 1 次。两组患者均以 4 周为一个

疗程, 其他辅助治疗两组相同。治疗期间观察患者临床症状、体征, 每周查 1 次肝功能及胆汁酸, 并记录用药不良反应。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后比较 两组患者治疗前丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TbIL)、总胆汁酸(TBA)均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者 ALT、TbIL、TBA 均明显下降 ($P < 0.001$), 且治疗组 TbIL 和 TBA 下降程度明显高于对照组 ($P < 0.001$) (见表 1)。

表 1 两组患者治疗前后 ALT、TbIL 和 TBA 检测结果比较 ($n_1 = 44; \bar{x} \pm s$)

分组	ALT (IU/L)	TbIL ($\mu\text{mol/L}$)	TBA (mmol/L)
治疗前			
治疗组	756.95 ± 762.12	182.05 ± 91.49	97.19 ± 39.98
对照组	674.93 ± 538.62	157.88 ± 83.75	99.84 ± 58.77
<i>t</i>	0.58	1.29	0.25
<i>P</i>	> 0.05	> 0.05	> 0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)			
治疗组	-699.09 ± 759.53	-153.24 ± 82.97	-83.80 ± 39.72
对照组	-432.72 ± 514.48	-58.04 ± 66.89	-32.53 ± 35.02
<i>t</i>	1.93	5.88	6.42
<i>P</i>	> 0.05	< 0.001	< 0.001

【收稿日期】2007-07-17

【作者单位】安徽省安庆市立医院 感染病科, 246003

【作者简介】盛仪翠(1971-), 女, 主治医师。

2.2 药物不良反应 治疗组中患者有 1 例牙龈少量出血,疗程结束后,出血症状消失;5 例患者用药 1 个月后出现皮肤瘙痒,无皮疹,考虑为低分子右旋糖酐所引起,用西替利嗪 5 mg,每天 2 次口服后缓解,均未出现全身或局部大出血现象。

3 讨论

慢性乙肝的免疫病理损伤使肝细胞遭受不同程度的破坏,肝窦内红细胞、血小板凝集,微小血栓形成,同时血清中血栓素(TXB₂)也显著升高。TXB₂是血管胆管强烈的收缩剂和血小板聚集剂,使肝脏出现微循环障碍,血流淤滞,损伤毛细胆管排泄功能,使结合胆红素难以从胆道排泄造成黄疸进行性加重或持久不退,导致肝细胞变性、坏死^[3]。低分子右旋糖酐改善肝脏微循环障碍,使已经聚集的红细胞和血小板解聚,降低血液黏滞,防止血栓形成。肝素钠是一种天然酸性黏多糖,通过抗凝血酶Ⅲ而发挥抗凝血作用,是临床常用的抗凝血药物^[4]。同时可抑制血小板聚集和血栓形成,降低血黏度,改善微循环,有利于阻止肝窦内微栓形成及促进肝内微小胆管排泄,促进肝细胞代谢和再生,从而起到降酶、退黄作用。另外,肝素钠通过对抗多种致炎因子和毒素,减轻氧自由基对肝细胞损伤,降低内皮细胞通透性而发挥抗炎抗补体和抗内毒素血症的作用,

有利于减轻免疫活性物质及毒血症对肝细胞的损伤^[5]。其抗凝、抗血栓的特点,使缺血缺氧所致的肝损伤明显减轻,肝组织坏死面积减小^[6]。降低胆汁黏滞度,加快胆汁流速,有利于胆盐的溶解和清除。本组患者经过 4 周治疗,治疗组 ALT、TbIL、TBA 复常率均高于对照组,表明低分子右旋糖酐加小剂量肝素联用可明显改善肝脏微循环,降低胆汁黏滞度,纠正肝细胞缺血缺氧,加快 ALT、TbIL、TBA 复常,改善肝功能。低分子右旋糖酐加小剂量肝素钠治疗慢性乙型肝炎疗效好,副作用小,且价格低廉,值得临床推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 梁扩寰,李绍白主编. 肝脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:646.
- [2] 中华医学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- [3] 杨丽华,曹霞华主编. 重症肝炎新论[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:275.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光主编. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京:人民卫生出版社,2003:525-526,532-533.
- [5] Deepa PR, Varalakshmi P. Protective effect of low molecular weight heparin on oxidative injury and cellular abnormalities in adriamycin-induced cardiac and hepatic toxicity[J]. *Chem Biol Interact*,2003,146(2):201-210.
- [6] 刘立新,韩德玉,马学惠. 肠源性内毒素血症所致肝微循环障碍在肝损伤中的作用[J]. 中华传染病杂志,2001,19(2):94-96.

[文章编号] 1000-2200(2008)02-0199-02

· 临床医学 ·

外伤性气管、支气管损伤 6 例诊治体会

孙仲涛,肖 民

[摘要] 目的:探讨外伤性气管、支气管损伤的诊断和治疗。方法:回顾分析 6 例外伤性气管、支气管损伤临床资料。其中急诊手术 2 例,2 例明确诊断后手术,1 例保守治疗,1 例确诊后转院。结果:5 例治愈,1 例转院。结论:气管、支气管损伤早期明确诊断、及时手术是提高治愈率、防止并发症的关键。

[关键词] 创伤和损伤;支气管损伤;外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 641;R 655.3 [文献标识码] A

随着各种事故的不断增多,气管、支气管损伤病例逐渐增多,约占胸部损伤的 0.8%~6%,但其误诊率高达 35%~68%^[1]。主要原因为血胸、气胸等合并损伤的掩盖,以及对该病的认识不足等。1996~2006 年,我科共收治 6 例气管、支气管损伤,现就其诊治体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 4 例,女 2 例;年龄 14~40 岁。致伤原因:交通事故伤 4 例,刀刺伤 1 例,大树砸伤 1 例。其中气管断裂 2 例,右主支气管断裂 3 例,左主支气管断裂 1 例。合并损伤主要为肋骨骨折、血胸和(或)气胸及肺部挫伤。2 例出现张力性气胸,伤后早期以呼吸困难、颈部皮下气肿、咯血为主。6 例均经胸部 X 线摄片、胸部 CT 及纤维支

[收稿日期] 2007-04-03

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 胸心外科,236004

[作者简介] 孙仲涛(1963-),男,副主任医师。