

时,它不干扰肠道正常吸收功能。本文的研究发现,在常规治疗基础上加用思密达治疗儿童急性腹泻,96 例患儿的治疗总有效率达到 96.0%,且不良反应小,值得在临床中推广使用。

参 考 文 献

[1] 陈方,林冬云. 思密达治疗秋季腹泻疗效观察. 中国误诊学杂志,2007,7(28):6774-6775.

[2] 杨锡强,易著文. 儿科学. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:292-293.

[3] 李润珍. 思密达治疗小儿腹泻疗效观察. 河北医药,2010,32(19):2739-2740.

[4] 刘俊华. 思密达治疗小儿秋冬季腹泻疗效观察. 吉林医学,2006,27(5):545-546.

低分子肝素治疗新生儿败血症并发弥漫性血管内凝血疗效观察

尹丽 丛向阳

【摘要】 目的 将我院使用低分子肝素治疗新生儿败血症并发弥漫性血管内凝血(DIC)的 42 例足月新生儿资料进行分析,评价其疗效。**方法** 将符合诊断标准的 42 例新生儿败血症并发 DIC 除应用常规治疗外,均早期使用低分子肝素治疗。**结果** 42 例患儿中除 2 例自动出院,2 例死亡外,余 38 例均痊愈出院,治愈率 90.48%。**结论** 低分子肝素抗凝作用强,副作用小,易于皮下吸收,在新生儿 DIC 早期使用,更方便,更安全,治愈率高。

【关键词】 低分子肝素;新生儿败血症;弥漫性血管内凝血;疗效

新生儿败血症(Neonatal Septicemia)多由母亲产道感染、吸入感染羊水、脐带或皮肤等感染而使致病菌侵入血液循环所引起,是一种严重的血流感染。主要病原菌为由大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄菌、克雷白杆菌及 B 组链球菌感染等。主要临床表现为食欲减退、呕吐、腹胀、精神萎靡、呼吸困难、黄疸、惊厥等,仅部分患儿有发热。重者可致休克、DIC 和多器官功能衰竭。弥漫性血管内凝血(Disseminated intravascular coagulation, DIC)是由多种致病因素引起的凝血机能障碍的病理过程,是危重新生儿较常见的并发症,也是新生儿死亡的重要原因。为了探讨低分子肝素在新生儿败血症并发 DIC 治疗中,早期积极应用的疗效,进一步提高新生儿败血症并发 DIC 抢救的成功率,我院应用低分子肝素皮下注射治疗 42 例新生儿败血症并发 DIC,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部列入观察的 42 例患儿均为我院住院的足月新生儿。发病日龄在 2~20 d。羊水污染 30 例,肺炎 26 例,窒息 22 例,胎膜早破 18 例,脐炎 14 例,临床表现 42 例均有精神反应差,吃奶差,取血部位不易止血,发热 21 例,生理性黄疸加重 18 例,体温不升 12 例。实验室检查:血常规 29 例白细胞总数及中性粒细胞均升高,9 例白细胞总数 $< 5 \times 10^9/L$,42 例均有 C-反应蛋白升高,血小板(PLT)呈进行性下降,凝血功能均有凝血酶原时间(PT)较正常对照值延长 3~5 s,活化部分凝血活酶时间(APTT)较正常对照值延长 15~20 秒,血浆纤维蛋白原(FIB)下降,纤维蛋白降解产物(FDP)、D-二聚体升高(DD)。42 例患儿血培养均为阳性,其中大肠杆菌 23 例,金黄色葡萄球菌 14 例,肺炎克雷白菌 5 例。

1.2 诊断标准 42 例新生儿败血症符合“新生儿败血症诊疗方案(2003 昆明)”^[1]。42 例 DIC 符合 1999 年 10 月第七届中华血液学会全国血栓与止血会议制定的弥漫性血管内凝血的诊断标准。

1.3 方法 治疗上均给速碧林(主要成分:低分子肝素钙,葛兰素史克(天津)有限公司生产),100U/(kg·次),皮下注射,2 次/d。并根据临床效果结合细菌学培养及药敏决定抗生素的选择,正确应用血小板悬液等治疗。速碧林平均治疗 3.7 ± 1.2 d 后凝血功能指标正常,临床症状好转,继续治疗 1~2 d 后停用。

2 检测指标

用药过程中每天监测 PLT、PT、APTT、FIB、FDP、D-二聚体。于第 1、3、5、7 天监测血培养及药敏结果。

3 结果

3.1 临床疗效 42 例患儿中 2 例自动出院,2 例死亡,38 例痊愈出院,治愈率 90.48%。

3.2 不良反应 无一例有出血倾向。

4 讨论

败血症时细菌等进入血液循环后,在生长、增殖的同时产生了大量毒素,触发了机体对入侵细菌的阻抑反应,称为系统性炎症反应综合征。这些病理生理反应包括:补体系统、凝血系统和血管舒缓素-激肽系统被激活;糖皮质激素和 β -内啡肽被释出。这类介质最终使毛细血管通透性增加,发生渗漏,血容量不足以至心、肺、肝、肾等主要脏器灌注不足,随即发生休克和 DIC。败血症起病越早,病情越重, DIC 发生率越高^[2]。

新生儿 DIC 是严重的出血综合征,绝大多数为急性,且较严重,依据常规实验室诊断标准确诊时,病情已发展到中晚期,抢救极为困难^[3]。DIC 一旦发生,治疗效果差,因此早期诊断具有重要的临床意义^[4],早期积极干预能使预后大为改观^[5]。近年来随着对 DIC 研究的深入,新生儿 DIC 的诊断及治疗均有了较大进展,早期诊断、及时治疗是提高新生儿 DIC 治愈率的关键^[6],又是提高 DIC 抢救成功率的关键^[3]。DIC 治疗以病因治疗为根本,抗凝治疗和血液成分补充为治疗之基石。抑制蛋白分解酶、凝血酶、因子 Xa、PAF 的药物及活化的蛋白 C、重组凝血酶调节蛋白等加强抗凝或(和)纤溶的药物是研究开拓中的有效药物,正引起临床的关注^[7]。结合临

床表现、实验室检查做到早期诊断,去除原发病、在 DIC 高凝期抗凝是治疗的关键^[8],以肝素抗凝为主的综合治疗,有助于提高 DIC 治愈率^[9],早期小剂量肝素治疗有望提高 DIC 患者的生存率^[10]。

低分子肝素(LMWH)由肝素衍生而来,LMWH 与抗凝血酶Ⅲ(ATⅢ)结合后不抑制凝血酶而仅抑制凝血因子 Xa,具有抗凝作用强,吸收好等优点。张楚明报道^[11],低分子肝素与普通肝素相比,延长 APTT 的作用很弱,血中半衰期延长两倍,对血小板功能、脂质代谢影响少,其抗 Xa/APTT 活性比肝素大,极少增加出血倾向,具有副作用小及给药方便等优点,比标准肝素等抗凝更安全,能避免 DIC 发生后出现一系列并发症甚至死亡,提高治愈率和生活质量。文献报道,LMWH 还能显著抑制凝血酶引起的血小板形状的改变^[12];且不影响血小板聚集,也不影响微血管通透性,故出血副作用小,所以在新生儿应用也较安全。另外,由于 LMWH 的半衰期为 3~4 h,比肝素显著延长,在新生儿期使用也较方便。我们治疗 42 例新生儿败血症并发 DIC,应用速碧林,100U/(kg·次),皮下注射,每天两次给药,效果安全可靠,具有抗凝作用强,副作用小,半衰期长,分子量小而易于皮下吸收等优点,加之其本身对凝血活酶时间(APTT)影响不明显,无一例有出血倾向,无出血副作用,故无需药物监测,治疗新生儿败血症并发弥漫性血管内凝血有明显效果,安全有效,建议推广使用。

参 考 文 献

[1] 余加林,吴仕孝.中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿

败血症诊疗方案(2003 昆明).中华儿科杂志,2003,41(12):897-899.

[2] 张喆,赖剑蒲,陆玲,等.新生儿败血症并发弥漫性血管内凝血的临床分析.实用医学杂志,2003,19(8):905-906.

[3] 王晓冬,何颜霞.DIC 前期诊治研究进展.小儿急救医学,2004,11(6):413-414.

[4] 宋长广,李爱芹,贾玉东,等.弥散性血管内凝血的早期诊断指标探讨.中国危重病急救医学,2006,18(7):429-429.

[5] 杨辅直,李伟生,苏格圻,等.危重新生儿凝血功能障碍与 DIC 及其适时干预的临床观察.广东医学,2009,30(9):1360-1362.

[6] 苏浩彬,李文益.新生儿弥散性血管内凝血的诊治进展.中国实用儿科杂志,2002,17(11):649-651.

[7] 王学文.弥散性血管内凝血的诊断与治疗进展.医学研究生学报,2003,16(10):783-786.

[8] 魏兰.应用肝素抢救新生儿硬肿症.实用医学杂志,2005,21(17):1875.

[9] 孟哲,梁立阳,薛红漫,等.弥散性血管内凝血 62 例临床分析.岭南急诊医学杂志,2006,11(2):107-108.

[10] 张渊,陈倩.22 例弥散性血管内凝血的临床分析.中国临床医学,2005,12(4):712-714.

[11] 张楚明.感染性休克低分子肝素早期干预预防弥散性血管内凝血.实用医学杂志,2005,24:2793-2794.

[12] 李发菊,吴惠如,等.微量肝素治疗弥散性血管内凝血疗效观察.泸州医学院学报,2001,24(6):504-505.

中药活血化瘀法治疗冠心病心绞痛 108 例的临床疗效观察

姚鹏 王哲 赵丽霞

【摘要】 目的 活血化瘀法观察治疗冠心病心绞痛的临床疗效以及相关指标的观察。**方法** 共入选 108 例患者,将所有患者随机分入治疗组 72 例和对照组 36 例,连续用药治疗 30 d 进行比较并随访 1 个月。**结果** 治疗后两组患者的临床证候、心电图、血液流变学等指标均有明显改善($P < 0.05$) 明显优于对照组($P < 0.05$),在改善血脂方面与对照组比较亦有较好的效果($P < 0.05$);随访发现治疗组急性心血管事件发生率少于对照组(6.67% 比 13.33%)。**结论** 中药治疗冠心病心绞痛有良好疗效,能明显改善临床症状,改善血液流变学近期随访发现急性心血管事件发生率减少。

【关键词】 冠心病心绞痛;活血化瘀法;通心活络汤;临床观察

冠心病心绞痛是心血管系统常见病、多发病,严重威胁人类生命健康。是由于冠状动脉粥样硬化使血管腔变窄、阻塞或痉挛,导致心肌急剧或暂时缺血缺氧引起的一组临床综合征。我们应用中医学的理论和方法,运用活血化瘀的方法治疗该病取得满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察 2008 年 3 月至 2010 年 3 月冠心病患者 78 例。随机分为治疗组 72 例和对照组 36 例。治疗组与对照组两组患者治疗前一般情况(性别、年龄、体质量、病史、病情程度)比较,无显著性差异($P > 0.05$),组间具可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准按缺血性心脏病的诊断标准^[1],选取初发劳力型心绞痛、恶化劳力型心绞痛和静息心绞痛 3 种类型进行观察研究。中医诊断辨证标准参照中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[2]所确定的“冠心病心绞痛(气滞血瘀型)”的诊断辨证标准。

2 研究方法

2.1 治疗方法 治疗组方用自拟活血化瘀的通心活络汤:黄芪 30 g,当归 10 g,半夏 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,丹参 30 g,枳壳 10 g,赤芍药 10 g,柴胡 10 g,郁金 10 g,桔梗 10 g,川芎 10 g,怀牛膝 10 g,地龙 15 g,水蛭 6 g。加减:气虚者,加党参 15 g,气滞者,加柴胡 12 g,檀香 6 g,痰盛者,加瓜蒌 20 g。上诸药加水煎煮 30 min,煎 2 次取汁 400 ml,分早、晚两次温服。所有病例治疗期间,常规应用控制血糖,高血压者服用正规降