维普资讯 http://www.cqvip.com

东菱克栓酶治疗短暂性脑缺血发作的临床分析

A clinical study of DF-521 in the treatment of transient ischemic attack

马秀梅,金 瑶,赵方宏 (佳木斯市中心医院干部病房,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 东菱克栓酶;短暂性脑缺血;血液流变学
[中图分类号] R743.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0259-02

短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack,TIA)近年来发病率逐年增高,发病年龄也出现年轻化。频繁发作的TIA更是神经内科的急症,迅速终止TIA是防治缺血性脑血管病的一项重要原则。东菱克栓酶((DF-521))为一种单一成分的酶制剂,能明显降低纤维蛋白原、迅速控制TIA发作,疗效确切。我院于2004年3月至2006年3月应用DF-521治疗TIA患者38例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共70例,根据详细病史、神经系统检查,每日TIA发作次数大于或等于2次,并于治疗前及病程24~48 h后检查头颅CT无异常病灶。70例频发的TIA患者随机分两组:治疗组38例,男23例,女15例,年龄42~70岁,平均(57.2±9.6)岁,其中颈内动脉系统TIA有15例,椎基底动脉系统TIA有23例,平均每日TIA发作次数(4.6±2.1)次,平均病程(33.4±21.6) h。对照组32例,男19例,女13例,年龄30~71岁,平均(58.3±10.2)岁。其中颈内动脉系统TIA的14例,椎基底动脉系统TIA的18例,平均每日TIA发作次数(4.3±1.9)次,平均病程(31.8±19.4) h。两组之间年龄、性别、发作类型、发作频度及治疗前病程无显著差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组用DF-521隔日静脉滴注一次,共3次,首次10 BU,第二、三次各5 BU。用生理盐水250 mL稀释。滴注时间1 h以上,治疗期间不用血小板聚集抑制剂,抗凝剂及扩血管药物。对照组用低分子右糖酐500 mL每日静滴一次,14次为一疗程,同时口服肠溶阿斯匹林100 mg,每日一次。

1.3 观察项目

观察治疗后TIA发作停止的时间、例数。于治疗前及疗程结束后分别测定血液粘度、纤维蛋白原、出血时间、凝血时间及凝血酶原时间。

2 结果

两组患者治疗结果见表1,从中可见治疗组与对照组治疗后24 h内TIA发作控制率分别为68.4%和18.8%,3 d内TIA发作控制率分别为92.1%和59.4%,均有显著性差异($P<0.01$)。对照组有2例(6.2%)分别于病程第5天和第7天发生脑梗塞,梗塞部位分别位于左基底节区和右枕叶。两组均未发生出血等并发症。两组病人治疗前后出、凝血时间及凝血酶原时间均无明显变化($P>0.05$)。两组治疗前后血液流变学指标变化见表2。

3 讨论

迅速控制TIA,防止脑梗塞的发生是防治急性缺血性脑血管病的一项重要原则。DF-521是一种单成分溶血栓、改善微循环的药物,经国内外临床应用证实,对频发的TIA,多数在24 h内发作控制,最快在用药后1 h发作就被控制[1]。本组资料显示用DF-521治疗后24 h内及3 d内TIA发作控制率分别为

表1 两组TIA患者治疗结果比较[n(%)]

	n	治疗后TIA发作停止时间			
		<21 h	21 h~3 d	>3 d	脑梗塞
治疗组	38	26(68.4)*	9(23.7)*	3(7.9)*	0*
对照组	32	6(18.8)	13(40.6)	11(34.4)	2(6.2)

*:与对照组比较,$P<0.01$

表2 两组TIA患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别		全血粘度(mPa·s)	全血粘度(高切)(mPa·s)	血浆粘度(低切)(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
治疗组	治疗前	5.54±1.32	11.31±3.41	1.96±0.81	5.12±0.78
	治疗后	3.72±0.78*#	7.96±2.53*#	1.17±0.66*#	3.35±0.42*#
对照组	治疗前	5.11±1.21	11.11±3.32	1.92±0.76	5.08±0.77
	治疗后	1.23±1.42*	8.15±3.61*	1.89±0.82*	1.89±0.72*

*:与治疗前比较,$P<0.01$;#:与对照组比较,$P<0.01$

[收稿日期] 2008-04-15 [修回日期] 2008-05-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

68.4%和92.1%，均明显高于对照组（18.8%和59.4%，$P<0.01$），表明DF-521对频发的TIA疗效是显著的，且起效快。

本组资料也证实，DF-521可降低血液粘度和纤维蛋白原浓度，对照组全血粘度降低，但血浆粘度和纤维蛋白原浓度无明显变化，与以往报道一致[2]。DF-521通过降低纤维蛋白原，降低血液粘度，抗血小板聚集，抑制红细胞聚集，加强红细胞变形能力及通过毛细血管能力，降低血管阻力，增加血流速度，从而改善微循环，防止血栓形成[3]。从本组资料看，DF-521治疗组无一例发生脑梗塞，而对照组有2例发生脑梗塞，也提示早期应用DF-521治疗频发的TIA可防止脑梗塞的发生。本组资料无出血等并发症发生，治疗前后出、凝血时间及凝血酶原时间无明显变化，说明应用DF-521治疗频发的TIA安全性高，副作用少。

[参考文献]

[1] 李 丽，付铁娟，牛晓立，等. 东菱克栓酶治疗短暂性脑缺血发作的临床观察[J]. 中国老年学杂志，2006，26(3)：393－394.

[2] 孙旭红，黄桂芝. 东菱克栓酶治疗急性脑梗塞100例疗效观察[J]. 中国保健，2006，14(22)：25.

[3] 张士亮. 东菱克栓酶治疗短暂性脑缺血发作36例临床观察[J]. 实用神经疾病杂志，2005，8(1)：70.

（编辑：朱志立）

难产的临床观察与处置体会

Clinical observation and treatment of dystocia

王 颖 （新疆乌什县人民医院妇产科，新疆 乌什 843400）

[关键词] 异常分娩；临床观察；临床处置
[中图分类号] R714.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0260-01

难产又称异常分娩，主要是因为产力、产道、胎儿及精神心理因素的不正常影响所致，这些因素在分娩过程中相互作用使得在一定的条件下难产与顺产又相互转化。因此，当出现异常分娩时，要仔细分析因果关系，做到尽早发现，正确判断，及时处理，减少难产率，降低产妇及新生儿死亡率。我院自2006年1月至2007年12月收治难产病例100例，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例100例，年龄18～26岁，平均年龄22岁，均为初产妇。枕横位48例，枕后位21例，面先露2例，臂先露19例，足先露7例，横位3例。

1.2 临床观察

全面检查产妇的情况，及时了解有无并发症及合并症，并监测血压、脉搏、呼吸；仔细检查产妇基本情况，严密观察产程、产力、胎儿大小、胎位、胎先露等因素，正确测量骨盆，并以头位分娩评分标准为参考，正确诊断难产的发生；严密观察产程中的动态变化，对母亲（精神、体力、并发症）与胎儿情况（胎心音、胎动、胎方位、胎先露、胎头衔接程度、受压程度）及宫口扩张程度、有无水肿及时了解；当骨盆、胎儿或母体情况无明显剖宫产指征，或孕妇宫缩不佳时可考虑试产，应用小剂量宫缩素静滴，加强宫缩，有效宫缩时试产不超过6～8 h。

1.3 难产处置

改善产妇与胎儿的状况，对精神极度紧张的产妇除加强心理护理外，还可适当给予镇静剂，对体力不佳者应适当补充能量，并随时监测胎动及胎心音。无明显头盆不称等、产妇及胎儿情况好而第二产程已到或已超过者，应根据情况选择经阴道手术助产（会阴切开、胎头吸引术、产钳助产术、臀助产术）。凡正确试产失败者，或母儿情况突然变化，不能继续进行者应急行剖宫产术。

2 结果

100例病案中，54例经阴道手术助产，14例臀助产，4例产钳助产，28例行剖宫产术，死产5例，新生儿Ⅰ度窒息7例，Ⅱ度窒息3例，产妇大出血1例，无产妇死亡病例。

3 讨论

产妇对产科工作者的要求不断提高，这就要求医护人员必须遵守关爱、伦理和科学一致性的职业传统，以母亲和胎儿的安全为中心，做好各项监护、观察及处理，正确认识异常产程及分娩对母婴的危害性，避免难产的发生。为此，本文认为应注意：①做好孕期保健及产前检查工作，健全各级保健体系，早期发现高危孕妇，并给予适宜指导；②提高住院分娩率，提高孕妇的健康安全意识，改变少数民族妇女在家分娩的风俗习惯；③提高助产人员的技术水平，以及难产的判断与处理能力，熟练掌握适宜技术及试产的适应证；④全面提高产科质量，推行产程图，提高监测技术，异常情况及时汇报医生，并及时和孕妇及家属沟通，取得全方位配合，减少医疗纠纷的发生。

（编辑：蒋登金）

[收稿日期] 2008-04-17 [修回日期] 2008-06-09