维普资讯 http://www.cqvip.com

降纤酶(Svate-4)治疗脑血栓形成急性期的疗效分析

刘克泉* 李忠伟** 宗 秋***

降纤酶(Svate-4)应用于临床时间不长，有关用Svate-4治疗脑血栓急性期的报道不多。我院于1998年使用大连司威特公司生产的Svate-4注射剂治疗脑血栓形成急性期，取得了令人满意的疗效，其结果报告如下。

一、临床资料与方法：1. 临床资料：80例脑血栓形成急性期患者均为我院神经内科住院病例，且以临床症状、体征和头颅CT扫描证实，随机分治疗组和对照组。2. 治疗组：30例，其中男性20例，女性10例，年龄在54～82岁之间，平均年龄63.28岁。3. 对照组：50例，男性30例，女性20例，年龄44～82岁之间，平均年龄62.16岁。两组年龄无显著性差异($P>0.05$)。4. 治疗方法：Svate-4 10u加入0.9%氯化钠注射液250ml，一日一次静滴，连滴两天，第三天停药，第四天改为隔日一次静滴，一疗程6次，共计10天，治疗一个疗程。对照组给予蛇毒抗栓酶(Svate-3)2.0u和刺五加(Acautnopanax Senticosus Harms 简称 ASH)60ml加入0.9%氯化钠注射液200ml静滴，每日一次，15天为一个疗程，治疗一个疗程。5. 疗效判断标准：按第二次全国脑血管病学术会议(1986年)通过的"对脑卒中临床研究工作的建议"附件4，根据病人神经缺损程度及评定时病残状态综合评定。基本治愈：主要症状、体征基本恢复病残程度为0级。显著进步：功能缺损程度评分减少21分以上，病残程度在1～3级。进步：功能缺损评分减少8～20分。无效：功能缺损评分减少不足8分或增加。6. 观察项目：纤维蛋白原(FG)，凝血酶原时间(PT)。7. 统计学处理：数据$\bar{x}\pm s$表示，组间比较用t检验。临床疗效判定，组间差异用χ^2检验。

二、结果

Svate-4、Svate-3. ASH两组治疗临床恢复情况见下表。

表1 两组临床疗效比较(%)

组别	n	基本治愈例(%)	显著进步例(%)	进步例(%)	无变化例(%)	恶化例(%)	死亡例(%)
治疗组	30	10(33)	15(50)	4(13)	1(3)	0	0
对照组	50	12(24)	25(50)	9(18)	4(8)	0	0

由表1显示，Svate-4组显著效率96.6%，而Svate-3. ASH组为92%，两组比较，Svate-4组明显优于Svate-3. ASH，$\chi^2=2.54\pm0.778$，$P<0.01$。

表2 两组治疗前FG、PT比较表($\bar{x}\pm s$)

项目	n	Svate-4	n	Svate-3. ASH	P
PG(g/L)	30	4.052±1.44	50	4.003±1.022	>0.05
PT(S)	30	11.89±5.48	50	11.69±3.55	>0.5

由表2显示，两组在治疗前FG，PT无显著性差异($P>0.05$)，因此，治疗组和对照组治疗具有可比性。

表3 治疗组：治疗脑血栓形成急性期FG、PT前后比较表($\bar{x}\pm s$)

项目	n	治疗前	治疗后	P
FG(g/L)	30	4.05±1.44	2.547±0.778	<0.01
PT(S)	30	11.89±5.48	83.10±89.59	<0.01

由表3显示，Svate-4组治疗前后FG、PT均有非常显著的变化($P<0.01$)。

* 作者单位：111000 辽宁省辽阳市铁十九局中心医院心血管病检测防治中心
** 辽阳市铁十九局中心医院神经内科
*** 辽阳市铁十九局中心医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

表4 对照组：治疗脑血栓形成急性期FG、PT前后比较表($\bar{x}\pm s$)

项目	n	治疗前	治疗后	P
FG(g/L)	50	4.003±1.002	3.247±0.729	<0.01
PT(S)	30	11.69±3.55	19.2±14.89	<0.01

由表4看出，Svate-3. ASH治疗脑血栓急性期前后FG、PT同样有非常显著的差异($P<0.01$)。

表5 两组治疗后FG、PT比较表($\bar{x}\pm s$)

项目	n	Svate-4	n	Svate-3. ASH	P
FG(g/L)	30	2.54±0.778	50	3.427±0.729	>0.05
PT(S)	30	83.10±89.59	50	19.2±14.86	>0.5

从表5不难看出，Svate-4组降低FG显著优于Svate-3. ASH组($P<0.01$)。

三、讨论：1. FG是脑血栓形成的重要因素，而PT时间的延长是FG水平下降的重要标志之一。Svate-4是以蛇毒为原料，提纯出的单一成份的酶制剂，彻底去除了神经毒素出血毒素及有害物质，它能选择性地作用于FG、Aa链N末端的精氨酸、甘氨酸之间肽链，释放血纤维蛋白A肽生成纤维蛋白单体，然而纤维蛋白多聚体容易被分解，形成FG的降解产物(FDP)，使FG不能形成血栓，且在血液中迅速被清除，从而起到抗凝溶栓作用。另外，Svate－4还能通过直接和间接的作用，促进t-PA的释放，使纤维蛋白酶原转变为纤维蛋白溶酶加速血栓溶解。本文研究显示，Svate-4组和Svate-3. ASH组治疗脑血栓形成急性期一个疗程前后FG、PT均有非常显著的差异($P<0.01$)表3、4，然而，两组治疗后FG、PT比较发现，Svate-4组的FG显著低于Svate-3. ASH组，而PT则较Svate-3. ASH组延长($P<0.01$)表5。因此进一步证明了Svate-4在降低FG水平上优于Svate-3. ASH组。2. 从临床疗效看，Svate-4组显效率为96.6%，而对照组Svate-3. ASH为92.0%，两组结果比较显示，治疗组优于对照组($P<0.01$)，表1。综上所述，根据脑血栓形成机理和Svate-4在治疗脑血栓形成急性期的作用机制其降纤效果显著，且临床疗效优于Svate-3. ASH，令人满意。

(收稿：1999-04-29)

313-314 周围动脉栓塞 动脉拉栓术 护理 33

动脉拉栓术与动脉局部灌注法在治疗周围动脉栓塞中的护理

隋一玲* 李皎伦 朱 薇*

R543.505

周围大动脉栓塞的发病率随着生活水平提高，饮食结构变化、人口老化而逐年增高。

1996～1998年我院共治疗24例周围大动脉栓塞患者。在进行动脉拉栓术与动脉局部灌注法治疗期间，由于加强了护理方面的动态观察及护理，护理评价取得满意效果，现报告如下。

一、资料与方法：1. 资料：患者男性16例，女性8例，年龄35～62岁。其中下肢动脉栓塞21例，上肢动脉栓塞3例，发病到手术时间最短10小时，最长14天。手术前肢体缺血情况：①均有患肢皮肤温度发冷，②皮肤花斑16例，③肢体缺血性剧痛10例，④缺血致患肢皮肤坏死2例。2. 方法：经病变血管小切口插入相应口径的Fograly氏拉栓管，向上、下两侧端反复拉栓直到血运良好，无血栓拉出，经动脉切口上端处进行潜行留置管，定时连续灌注。肝素盐水冲注保持管道畅通，扩血管及溶栓药物先稀释后灌注，用量：尿激酶10～25万单位，92h～96h；脉栓通900～1500mg 92h～96h，周围静脉给扩容药物：罂粟碱30mg，im，gd(或Bid)。

二、结果：动脉局部灌注时间：最短6天，最长14天，有一过性肝功能异常者(转氨酶增高者4例；有出血倾向或粘膜少量出血者3例。患肢坏死截肢2例。术后临床表现为患肢动脉搏动恢复，皮肤温度转暖，皮肤色泽恢复正常。

三、讨论：动脉拉栓法可以确切有效地清除血栓，对血管壁损伤小、切口小，动脉局部血管灌注法使药物直接作用于病变局部，大大提高疗效。根据其治疗的特殊性，做好手术前后的护理，确保手术成功，减少并发

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院胸外科