维普资讯 http://www.cqvip.com

明，一些因素与脑血管病的发病密切相关，被称作危险因素，如年龄、家庭史、高血压、心脏病、糖尿病、高胆固醇血症，吸烟及酗酒、饮食因素等。这些因素中，有些是无法干预的，如年龄、家庭遗传等，有些是可以干预的，如高血压、糖尿病、心脏病、饮食因素等，如积极进行预防干预可以减少卒中的发生。我们通过对住院患者及家属进行多种形式的健康教育，让他们了解掌握本病的特点、危险因素及诱发因素。在日常生活中，积极干预危险因素、避免诱发因素，纠正不良的生活习惯如戒烟酒，改变不良的饮食习惯，少食盐、肉类和动物脂肪等，增加体育锻炼；积极治疗高血压、糖尿病、高胆固醇血症及冠心病，并进一步讲解有关高血压、糖尿病的用药原则、饮食及注意事项，达到预防TIA复发或发生脑卒中的目的。

三、TIA的一级预防

1.一级预防的"高危人群"对策即特异预防。积极治疗有卒中危险因素的高危人群，因脑卒中有家族倾向，故对患者家属中有高血压、高血脂、高血糖的人应列为"高危人群"。劝他们进行药物治疗及饮食调节，劝其戒烟酒，改变不良的饮食习惯，制定合理的饮食结构。长期服用降压药及降糖药的人要定期监测血压及血糖，向他们宣传防止脑血管病的知识，如保持乐观的情绪，避免情绪刺激和激励，充足睡眠，适当的体育锻炼等，并通过他们向其周围人群传播，起到以点带面的作用。

2.一级预防的"大众"对策即促进健康，旨在降低整个人群脑血管危险因素的平均水平，目的是唤起每个人的自我健康意识。我们对所有住院患者及家属进行有关脑卒中防治的知识宣教。让所有人都认识脑卒中与生活方式有关，并且有年轻化的趋势。改变不良的生活方式，反对烟酒，养成良好的生活习惯，避免过劳，增加体力活动和锻炼，经常进行健康检查，特别对年龄在45岁以上者尤应注意。并且掌握一旦患病应迅速就医，争取治疗时间的重要性。

总之，卒中一旦发生，可选择的治疗措施以及这些措施的治疗效果是有限的。21世纪的临床只注意疾病的治疗是不够的，应加强对卒中的预防意识，特别是卒中的二级预防是我们日常工作中不能忽略的重要任务；同时必须重视健康教育，利用一切可能的机会对高危人群实施有效的危险因素干预，并努力促进一级预防的大众对策的推行，对预防卒中的发生是相当重要的。

（收稿日期：2001-12-25）

应用尿激酶冲击疗法治疗78例下肢深静脉血栓形成

金 松* 张宏伟* 徐 剑*

肢体深静脉血栓形成是一种可造成严重预后的疾病。临床常表现为肢体突发肿胀、疼痛，皮肤颜色无变化或发紫、发青。重症者肢端动脉因受压而使动脉搏动减弱或消失。此病在早期患者离床活动时可导致致命性的肺动脉栓塞，在后期常有轻重不等的深静脉血栓形成后遗综合征。我科采用尿激酶冲击疗法治疗该病78例，现报道如下。

一、临床资料

自2000年6月至2001年12月我院共收治了78例患者，其中男46例，女32例，年龄21～79岁，平均48岁。累及左下肢56例、右下肢22例，左右之比为2.5∶1。其中创伤与术后的患者发病的15例，产后发病的8例，长期卧床的发病9例，无明显诱因的发病者为46例。尿激酶加入生理盐水200ml中静脉滴注。

二、结果

本文将78例患者随机分为治疗组48例和对照组30例，疗程均为7～10d。治疗组：尿激酶用量第1天至第3天为100万U，维持剂量为每日50万U，总量为500～650万U。使用方法为将尿激酶加入生理盐水150～200ml中经患肢快速静脉滴注。对照组：尿激酶用量为20万U，总量为140～200万U。两组均同时应用复方丹参液20ml加入低分子右旋糖酐500ml静脉滴注，每日一次。所有患者初诊时间为3～28d。治疗结果见附表。

附表 两组疗效结果比较

	n	基本治愈	好转	死亡	治疗中出血
治疗组	48	30	17	0	0
对照组	30	9	21	0	0

注：两组相互比较，$P<0.01$

基本治愈标准，患肢肢体周径与健侧相比相差小于1cm，皮温于健侧相同，皮肤颜色正常，足背动脉搏动正常。

三、讨论

下肢静脉血流相对滞缓，需对抗血液的重力作用，是下肢深静脉血栓形成发病率高的重要原因，左髂动脉横跨在左髂静脉前，是左下肢多发本病的解剖学因素。另外，诊断本病常用的辅助检查为超声多普勒检查及肢体深静脉造影检查。静脉造影可显示病变范围和侧支循环代偿情况，但有加重之虞，不

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

属必须的诊断措施。超声多普勒为无创检查，方便快捷是首选的检查方法。在急性期不采用袖带加压式检查，以防止静脉血栓脱落造成肺动脉栓塞。急性肺动脉栓塞是本病最严重的并发症，死亡率非常高。因此所有急性期患者均应严格执行卧床休息，抬高患肢30°3～4周。因为血栓机化愈着于血管上的时间为3～4周。从附表中可以看出，此方法对下肢深静脉血栓形成疗效是满意的，尤其在发病1周内就诊者基本治愈率已达96%。此方法简单易行在基层医院极易推广。但要注意的是治疗时要从患肢静脉滴注溶栓药物效果最佳。在静脉滴注前及治疗期间要注意检测APTT、INR、FIB的数值防止发生出血倾向。

（收稿日期：2002-01-25）

婴幼儿病毒性肝炎感染因素及阻断传播的探讨

张金艳* 董红梅**

婴幼儿病毒性肝炎，主要感染途径来自于母亲、父亲、血液等传播，对婴幼儿的身心健康造成极其不利的影响，尤其是乙型肝炎表面抗原（HBsAg）、乙型肝炎e抗原（HBeAg）均为阳性的父亲或母亲的婴儿，发病率达90%，通过预防接种得到保护70%－90%，还有20%～30%的婴儿发展成乙型病毒性肝炎（HBV）或丙型病毒性肝炎（HCV）慢性病毒携带者和发病。本文通过对婴幼儿父母感染HBV和HCV途径进行分析，提出防范措施，具有一定的临床意义。

一、一般资料：我院自1997至2000年共收治1岁以内病毒性肝炎88例，其中HBV感染者43例，HCV感染者2例，CMV感染者42例。询问患儿父母都有不同程度病毒性肝炎史。

二、传播因素分析：父婴、母婴传播约占90%左右。①HBeAg(＋)的母亲，是子宫内传播的重点人群。②父婴传播是于婴儿出生前期，可能存在着HBV的S基因变异株决定簇145位甘氨酸被精氨酸所取代，而使变异不能被抗－HBs中和而导致。③HCV感染引起慢性损伤可引起细胞转化，同时对宿主染色体产生细胞遗传特性异常，是父婴遗传感染的途径，亦是免疫失败的因素之一。④巨细胞病毒（CMV）感染是小儿肝炎的主要病原，在6月龄内婴儿肝炎中，CMV感染是主要病原、发病率较高。

三、阻断传播方式的探讨：①阻断母婴、父婴传播：询问新生儿父母有无肝炎病史，对产妇进行常规产前检查HBsAg、抗－HCV，二者阳性时，设专床分娩，产房所有器械严格消毒，对HBsAg(＋)孕妇所生婴儿，在24h内用乙型肝炎疫苗预防；对HBsAg(＋)、HBeAg(＋)母亲所生婴儿应用乙型肝炎免疫球蛋白（HBIg）和乙型肝炎疫苗联合免疫效果较好，其方法与剂量参考有关规定。②在诊断为HBV感染，有以下任何一项阳性，即可诊断：血清HBsAg(＋)；血清HBV DNA(＋)；血清抗－HBcIgM(＋)；肝内HBcAg和/或HBsAg(＋)或HBV DNA(＋)。诊断HCV为：血清抗－HCV(＋)，或血清和/或肝内HCV RNA(＋)。在育龄男女用药期间应避孕，待病情稳定，病毒停止复制，选择受孕可减低传染机会。③在下列情况下，可计划怀孕，减少母婴、父婴传播机率：丙氨酸转氨酶（ALT）复常，HBV DNA、HBeAg、HBsAg均转阴或ALT复常，HBV DNA、HBeAg转阴，但HBsAg仍阳性。

综上所述，为减少或降低婴幼儿病毒性肝炎的发病率，以乙型肝炎疫苗和HBIg为首选、阻断垂直传播是最有效的预防措施，同时做好育龄夫妇感染者对疾病的了解，知道受孕的时机是十分必要的。

（收稿日期：2002-01-25）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属口腔医院保健科

** 佳木斯大学附属第一医院神经内科

脑血管病患者糖尿病并发低血糖的诱因分析及护理

董红梅* 张金艳**

近年来，大量临床与实践发现糖尿病是急性脑血管病的独立危险因素，并且在非糖尿病患者中30%的脑梗塞患者发病后出现高血糖现象，在治疗脑血管病的同时治疗糖尿病。人的大脑唯一能量来源是葡萄糖，低血糖对机体的影响以神经系统最

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经内科

** 佳木斯大学附属口腔医院保健科