维普资讯 http://www.cqvip.com

蝮蛇抗栓酶治疗硬皮病的临床观察

第一医院皮肤科 赖松青

提 要 蝮蛇抗栓酶治疗硬皮病还未见报道，本文治疗10例，其中系统型7例、局限型3例，具有一定疗效

关键词 蝮蛇抗栓酶；硬皮病

从1987～1989年，我们用蝮蛇抗栓酶治疗了10例硬皮病，取得一定疗效，现报告于下。

一 般 资 料

10例硬皮病，其中7例为系统型，3例为局限型。男性2例，女性8例。年龄最大为63岁，最小为22岁，平均44岁。病程最短一月，最长20年，平均4.2年。10例均为住院病例，1例为多次住院，其余9例均为第一次入院治疗。

临 床 表 现

10例硬皮病均经临床及实验室检查确诊。7例系统型中，6例有雷诺氏现象发生，四肢末端皮温较低，触之冰冷，尤以冬天为明显，仅一例男性患者无明显雷诺氏现象发生。6例面部皮肤实质性肿胀、硬化、蜡样光泽、皱纹减少、色素加深或减退、鼻变尖、口唇变薄、张口受限。仅一例男性无明显面部皮肤改变（即上述无雷诺氏现象者）。7例中有面、双手肿胀硬化者3例，面、双前臂及双手肿胀硬化2例，面、颈、躯干及四肢弥漫性硬化1例，仅有四肢肿胀硬化1例。伴手指溃疡或点状萎缩3例。3例局限型硬皮病损害均为泛发性的皮肤斑状硬化。实验室检查：7例系统型中，3例血沉、ANA、免疫球蛋白明显增高。3例局限型中，有1例明显升高。

给 药 方 法

确诊为系统型或局限型的硬皮病住院患者，检查肝、肾功能、血小板、出凝血时间均正常者，用蝮蛇抗栓酶0.5Iu加入5%葡萄糖水250ml静脉滴注，每天一次，10～20次为一疗程。本组患者用1～4疗程，最少的用了10次，最多的用60次，平均35次。每疗程间隔3～7天。

用药前须先作皮试。本组10例中，有3例最初2次皮试为阳性，过两天后再作皮试为阴性，用蝮蛇抗栓酶后无不良反应出现。另有1例系统型硬皮病（未收集在本组中）连续3次（每两天一次）皮试均为阳性，因而未能用本疗法。

患者在用蝮蛇抗栓酶之前及每疗程结束时应检查血小板及出凝血时间，正常才能用。

---

ctomy with co laser in our hospital since July, 1988.

The operation was performed under local anesthesia. After ligation of the hemorrhoid artery excision of internal hemorrhoid was carried out by co laser the stump of hemorrhoid was carbonized to promote vessel coagulation. postoperative pain was slight. Only 22 cases required narcotic analgesics. Bleeding was minimum except 2 cases with hypertension. Urinary retention developed in 2 cases. Thrombosis of external hemorrhoids developed in 3 cases. Wounds healed within 7 to 10 days. Fifty cases have been followed up for more than one year with no recurrence

KEY WORDS CO2 laser; Hemorrhoidectomy; Internal hemorrhoid

维普资讯 http://www.cqvip.com

疗效判定

对于硬皮病的疗效观察较困难，缺少客观的观察数据，因此主要根据病人的主观感觉、医生的观察及某些实验室检查。显效：雷诺氏现象明显减少、肿胀硬化较明显好转、皮温升高、皮色红润。有效：雷诺氏现象减少、皮肤肿胀硬化有所好转、皮温升高。无效：病情无好转或加重。

结果

显效2例（20%），有效8例（80%），总有效率100%。

副作用 10例患者在每疗程结束时查血小板及出凝血时间均无明显改变。临床上亦无任何不良反应出现。

讨论

硬皮病目前尚无特效治疗，治疗药物虽有多种，但疗效常常不满意，因此还需要探索更有效的方法。蝮蛇抗栓酶是从蝮蛇毒提取的一种酶制剂，每ml含蛋白水解酶1.86Iu，精氨酸酯酶0.77Iu[1]。精氨酸酯酶含三个组份：舒缓激肽释放因子、类凝血酶、纤溶酶[2]。对家兔的实验研究显示该药具有增加股动脉血流量、降低血压、扩张血管的作用。剂量小时只表现对末梢微循环的扩张作用，剂量大时主要表现对大血管平滑肌的扩张[1]。实验证明该药对家兔实验性血栓形成有显著抑制作用[3]、溶栓作用[4]。神经科用来治疗脑梗塞取得满意疗效。郑氏等用此药治疗183例脑梗显效84.59%、有效11.17%、无效3.82%，总有效率96.16%。对机体主要脏器无任何损害及不良反应，认为是一种安全药物[5]。阎氏对血液流变学异常并有脑缺血症状的58例用此药治疗显示疗效较丹参组更好[6]。郑氏治疗期间实验资料统计：血小板下降差值幅度为22.2×10^9—38.8×10^9 mmol/L，胆固醇下降为0.725—0.755mmol/L，甘油三酯0.377—0.463mmol/L，β脂蛋白下降为0.423—0.427mmol/L，纤维蛋白原增值为6.735—7.470g/L，差异均非常显著[5]。实验动物及临床资料表明，蝮蛇抗栓酶具有降低血浆中纤维蛋白原、血酯、血液粘度、血小板凝集功能及粘附率、溶解血栓、扩张血管、改善微循环的作用。由于硬皮病常常有肢端动脉痉挛缺血、皮温低、营养障碍的表现，病理可见小血管管腔狭窄。因而我们试用蝮蛇抗栓酶来治疗硬皮病，以达到扩张血管、活血化瘀、改善微循环的目的。

本组10例患者应用此药后病情均有不同程度的改善，有效率达100%，特别是微循环改善明显。一般在1～2疗程后出现效果，最快的在应用4次后即出现肢端皮温较用药前提高，皮肤颜色由苍白转为红润，静脉输液穿刺较用药前容易（皮肤静脉显露较前明显些），雷诺氏现象发生减少。对皮肤的肿胀硬化消退也有一定作用。在应用过程中未发现副作用。

因此我们认为，蝮蛇抗栓酶可作为系统型硬皮病或泛发性硬斑病的一种治疗方法，是安全而有效的。

参考文献

[1] 常天辉，等.中国医科大学学报1986；15(1)：37

[2] 徐淑华，等.中国医科大学学报1984；13(6)：34

[3] 徐景星，等.中国医科大学学报1985；14(3)：210

[4] 徐景星，等.中国医科大学学报1986；15(5)：363

[5] 郑文学，等.中风与神经病杂志1989；6(3)：186

[6] 阎佳强.中风与神经病杂志1989；6(2)：109

维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1990年第15卷第4期

脾萎缩伴暴发性肺炎球菌败血症

第一医院传染病教研室 邹启园 王其南

病理解剖教研室 刘秉瑜 钱韵兰

提 要 本文报告1例脾萎缩伴暴发性肺炎球菌败血症、脑膜炎、播散性血管内凝血（DIC）及华-弗氏综合征。血培养分离出肺炎球菌。尸体解剖发现脾萎缩、双侧肾上腺出血及坏死，显微镜检查有肺炎、脑膜炎、DIC及华-弗氏综合征的组织学证据。对本病的发病机理和防治进行讨论

关键词 脾萎缩；肺炎球菌

在临床上脾切除或先天性脾萎缩的患者，易患脾缺陷综合征，其典型表现为对有荚膜的病原菌如肺炎球菌等的易感性增高。发病时的特征为先有短暂的上呼吸道感染症状，继之突起高热、乏力、全身衰竭、病情进展迅速。暴发性败血症常伴有脑膜炎、肺炎、易合并感染性休克和DIC，常于短期内死亡。为提高对此类疾病的认识，现将尸检证实的脾萎缩伴暴发性肺炎球菌败血症并发脑膜炎、DIC的病例报告于后。

患者男、40岁，因发热、咳嗽3天，昏迷12小时于1985年7月20日入院。入院前3天受凉后突感畏寒、发热，测体温为39℃，同时伴咳嗽，右胸痛及头痛。入院前12小时头痛加剧，继之神志不清而送入本院，无外伤、手术史。

体检：T：41℃，P：110次/min，R：45次/min，Bp：22/15Kpa，急性重病容，神志不清，呼吸急促，巩膜无黄疸，皮肤及粘膜未见瘀点，瞳孔等大，0.35cm，对光反射迟钝，压眶无反应。眼底检查视乳头边界清楚，静脉稍怒张。右下肺可闻及管状呼吸音及湿罗音。心律齐，心率110次/min，无病理性杂音。腹部平坦、肝、脾未扪及。双下肢肌张力不高，腱反射四肢均迟钝。克氏征(+)，病理征未引出。

实验室检查：白细胞总数8.8×10⁹/L，中性粒

CLINICAL OBSERVATION ON AHALYSANTINFARCTASE TREATMENT FOR SCLERODERMA

Lai Songqing

(Department of Dermatology The First Hospital)

Ahalysantinfarctasum treatment for scleroderma has not been reported in the literature. This paper reports 10 cases treated with ahalysantinfarctase. 7 cases were systematic scleroderma and the other 3 localized type. The result of analysis showed that this drug has certain effect for scleroderma

KEY WORDS Ahalysantinfarctase; Scleroderma