

毒素水平,抑制细胞因子及炎症介质生成所引发的一系列连锁式反应的作用,使脏器组织的损伤得以有效地控制。

参考文献:

- [1]田在善,李东华,沈长虹,等.大承气汤对肠源性内毒素血症模型大鼠肝、肺、肾损伤保护作用的病理学观察[J].天津中医,1998,15

(1) 34.

- [2]阴健,郭力弓.中药现代研究与临床应用[M].北京:学苑出版社,1993.246.

- [3]胡家石,鲁焕章,吴咸中.内镜鼻胆管引流——清解灵治疗急性重症胆管炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1989,9(9):144.

- [4]虎晓岷,尹文,梁继河,等.丹参对创伤性急性肺损伤作用的实验研究[J].中国危重病急救医学,2000,12(9):515.

(收稿日期 2004-03-31)

·临床集萃·

灯盏花联合尿激酶治疗下肢深静脉血栓形成的临床观察

谷岩,侯澎,郝明利,陈宝公

关键词 灯盏花注射液;下肢深静脉血栓;尿激酶

中图分类号:R543.6 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2004)04-0181-01

下肢深静脉血栓形成(Dvt)是常见的周围血管病,也是外科手术术后常见并发症。现将收治的 80 例单侧混合型下肢深静脉血栓的患者,随机分成治疗组(灯盏花注射液联合尿激酶组)、对照组(尿激酶组)进行对比治疗,以探讨中西医结合治疗 Dvt 的有效措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组共 80 例,其中男 49 例,女 31 例,平均年龄 52 岁,病程 3~14 d。有明确病史者 44 例,其中近期手术者 10 例,患慢性病长期卧床者 24 例,共占 55.0%。无明显诱因者 26 例,占 32.5%。随机分成两组,每组 40 例,两组之间年龄、性别、肢体肿胀程度及病程无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 患肢肿胀,双侧下肢同一水平部位周径差>2.00 cm;彩色多普勒检查示患肢深静脉主干及多段阻塞,累及腓肠静脉丛。

1.3 治疗方法 全部患者强制卧床 7 d,患肢抬高 30°,口服阿司匹林 50~100 mg/d,静脉输注抗生素 7 d。对照组予尿激酶 20~30 万 U,加入 5%葡萄糖溶液 250 mL,1 次/d 静脉输注,连用 7~14 d;治疗组除予相同剂量的尿激酶外,再予灯盏花注射液 50 mL,用生理盐水 250 mL 稀释后,2 次/d,静脉输注。

作者单位:300191 天津市第一中心医院

作者简介:谷岩(1976-),男,住院医师,从事血管外科临床工作。

1.4 疗效判定标准 痊愈:患肢肿胀消退,两侧下肢同一水平周径差<0.50 cm,活动后下肢无胀痛,彩色多普勒示静脉完全再通或大部分再通。好转:患肢肿胀明显减轻,两侧下肢同一水平周径差<2.00 cm,彩色多普勒显示静脉部分再通或侧支循环形成。无效:患肢肿胀未消退,两侧下肢同一水平周径差>2.00 cm,彩色多普勒未见静脉血管再通。

2 结果

两组经治疗 14 d 后,治疗组 40 例,痊愈 27 例,好转 11 例,无效 2 例,总有效率为 95.0%,对照组 40 例,痊愈 20 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率为 87.5%,两组总有效率经 χ^2 检验,有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

本组治疗结果表明,灯盏花联合尿激酶治疗 Dvt,疗效优于单纯尿激酶溶栓治疗($P<0.05$)。在血栓形成早期(病程<24 h),应用尿激酶溶栓效果确切,但随病程的延长,疗效逐渐降低。

本组治疗组中将灯盏花注射液与尿激酶联合治疗 Dvt,充分利用灯盏花本身的药理特性,与抗凝溶栓治疗形成很好的协同作用,促进血栓分解吸收,减少 Dvt 溶栓治疗效果欠佳时因增大尿激酶剂量造成的出血等并发症,有效提高了临床治愈率,成为治疗 Dvt 的又一确切有效方法。

(收稿日期 2004-04-27)