

# 前列地尔治疗脑出血后肺血栓栓塞症的研究

刘 武<sup>1</sup>, 吴修信<sup>2</sup>

(1. 广东省惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001 2. 广东省惠州市人民医院, 广东 惠州 516000)

[摘要] **目的** 观察前列地尔注射液(商品名:凯时)治疗脑出血后并发肺血栓栓塞症(PTE)的疗效及安全性。**方法** 对确诊的10例脑出血后PTE的患者,给予前列地尔注射液10 μg/d 静脉滴注,连续14 d为1个疗程。**结果** 6例显效,3例有效,1例无效。治疗过程中未出现明显不良反应。**结论** 前列地尔注射液是治疗脑出血后并发PTE的安全有效的药物。

[关键词] 前列地尔;脑出血;肺血栓栓塞症

[中图分类号] R0722.151;R563.5 [文献标识码] A [文章编号] 1008-8849(2005)14-1823-02

Study of Lipo-PGE<sub>1</sub> on pulmonary thromboembolism after cerebral hemorrhage

LIU Wu<sup>1</sup>, WU Xiu-xin<sup>2</sup>

(1. Huizhou Center People's Hospital, Huizhou 516001, Guangdong, China; 2. Huizhou People's Hospital, Huizhou 516000, Guangdong, China)

**Abstract: Objective** It is to observe the curative effect and safety of Lipo-PGE<sub>1</sub> on pulmonary thromboembolism (PTE) after cerebral hemorrhage. **Methods** 10 patients with PTE after cerebral hemorrhage were given Lipo-PGE<sub>1</sub> injection 10 μg/d by intravenous drip. 14d was one course of treatment. **Results** Six cases were excellence, three cases were effective and one case was unefficient. No untoward reaction was found during treatment course. **Conclusion** Lipo-PGE<sub>1</sub> is an effective and safe medicine on PTE after cerebral hemorrhage.

**Key words:** Lipo-PGE<sub>1</sub>; cerebral hemorrhage; pulmonary thromboembolism

肺血栓栓塞症(PTE)是严重危害人类健康的常见病之一,可并发于内、外、妇、产科的多种疾病,病死率高<sup>[1]</sup>,已成为重要的医疗保健问题。既往脑出血后并发PTE时,因为用药时的诸多禁忌,使临床治疗困难,预后不佳。我院应用凯时(前列地尔注射液)治疗10例脑出血后PTE患者,疗效显著,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组10例经头颅CT确诊的脑出血住院患者中,男6例,女4例,年龄47~76岁,平均63岁。发生PTE为脑出血后35~62 d,平均48 d。10例均具有PTE的典型临床症状、体征,经胸片、心电图、血浆D-二聚体(>500 μg/L)、动脉血气分析( $p(O_2) < 80$  mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)),超声、螺旋CT检查确诊为PTE,且10例均检出近端下肢静脉血栓形成。

**1.2 治疗方法** 将凯时10 μg 稀释于100 mL生理盐水中静脉滴注,1次/d,连续14 d为1个疗程。

**1.3 观察指标** 治疗期间常规监测血小板计数、凝血酶原时间、部分凝血激酶时间、纤维蛋白原、D-二聚体、动脉血气分析,严密观察临床症状、体征,疗程结束后复查心电图、胸片、超声检查,必要时复查螺旋CT。

**1.4 疗效评价标准** 因目前尚无统一的疗效判定标准,笔者

根据肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南<sup>[2]</sup>,对临床症状、体征、动脉血气分析、心电图、超声、胸片的改善情况综合分析以判断疗效。①临床症状(呼吸困难、胸痛、咳嗽等):显效,消失或明显减轻;有效,减轻;无效,减轻不明显。②呼吸频率、心率、动脉血气分析:显效,恢复正常或明显改善;有效,有改善;无效,基本无改善。③心电图、超声、胸片:显效,至少2项恢复正常或明显改善;有效,至少2项有改善;无效,基本无改善。综合疗效评定:显效,上述3项中至少有2项达显效,其他不低于是有效;有效,上述至少2项有效;无效,上述3项均无效。

## 2 结 果

**2.1 临床疗效** 按综合疗效评定,10例患者治疗后显效6例,有效3例,无效1例,有效率90%,显效率60%,临床治疗效果显著。

**2.2 治疗后临床指标的变化** 见表1。

表1 10例PTE患者凯时治疗后临床指标变化( $\bar{x} \pm s$ )

项目	呼吸(次/min)	心率(次/min)	$p(O_2)$ mmHg	D-二聚体(μg/L)
治疗前	26.8±7.9	97.3±16.5	63.2±14.8	523±29.9
治疗后	22.0±3.1	79.6±11.8	82.6±13.6	40.2±25.6
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

**2.3 药物不良反应** 仅1例出现恶心,未影响继续治疗。10例患者均未出现出血等需中断治疗的不良反应。治疗前后凝血酶原时间及部分凝血激酶时间、血小板计数均未见明显变化。血纤维蛋白原治疗后有不同程度下降。

[作者简介] 刘武(1968—),男,主要从事脑血管病及缺血性脑血管病放射介入诊断治疗。

### 3 讨 论

PTE是内源性或外源性栓子堵塞肺动脉或其他分支引起循环和呼吸功能障碍的临床急症。未经治疗的PTE病死率升高5~6倍<sup>[3]</sup>,所以及时有效的治疗是关键。

PTE的栓子绝大多数来自下肢的深静脉血栓形成(DVT)<sup>[4]</sup>。长期卧床、制动、高龄、手术、外伤等都是DVT的危险因素。脑出血患者大部分是老年人,治疗中常需脱水降压,使患者血黏度升高,血流减慢,加之患者需要一个较长的卧床治疗期,更易致PTE的发生。

临床确诊PTE后,应立即开始有效的治疗,尽快恢复肺循环再灌注,但由于近期脑出血后的患者不宜行溶栓、抗凝等治疗<sup>[2]</sup>,所以在治疗上存在很大困难,使预后不良。

前列地尔(PGE<sub>1</sub>)具有扩张微血管、抑制血小板聚集、促进红细胞变形能力、防止组织再灌注损伤等作用,其强烈的抑制血小板凝集作用可使凝集块很快解离。凯时是将PGE<sub>1</sub>包裹于脂微球中的一种新型药物。脂微球对病变血管有特殊亲和性,可将PGE<sub>1</sub>运送到特定的病变部位,同时在其屏障保护下,PGE<sub>1</sub>在肺部的失活率明显降低。凯时的给药剂量仅为PGE<sub>1</sub>粉针剂的1/10,疗效更佳,且极大地降低了不良反应<sup>[5]</sup>。对PTE患者予凯时治疗,可防止缺血区域血栓形成,

促进原有血栓缩小或溶解,通过扩张缺血区及其周围的血管改善侧支循环,使缺血区的血供尽快恢复或改善,并防止组织再灌注损伤。本组疗效满意。在治疗过程中监测凝血酶原时间、部分凝血酶时间、血小板计数均未见明显变化,也未出现出血等需要中断治疗的不良反应,说明脑出血后发生PTE时应用凯时治疗是安全的。

综上所述,笔者认为脑出血后发生PTE时,在严密监测下应用凯时治疗,是安全有效的。由于本文例数较少,还需进一步的临床观察。

### [参 考 文 献]

[1] 王辰,程显声,钟南山.积极促进我国对肺血栓栓塞症的规范诊治[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(5):257

[2] 中华医学会呼吸病学分会.肺血栓栓塞症的诊断与治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(5):259

[3] 程显声.肺血管疾病学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:179-194

[4] 汪钟,郑植荃.现代血栓病学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997:340-355

[5] 张扬,佟淑芳.凯时注射液[J].中国新药杂志,1998,7(4):28

[收稿日期] 2005-04-16

· 经验交流 ·

## 自发性食管破裂 16 例治疗分析

孙凌飞<sup>1</sup>,刘江雷<sup>2</sup>

(1. 山东省菏泽市牡丹区人民医院分院,山东 菏泽 274000 2. 山东省菏泽市传染病医院,山东 菏泽 274000)

[关键词] 自发性食管破裂;手术治疗;保守治疗

[中图分类号] R655.4 [文献标识码] B [文章编号] 1008-884X(2005)14-1824-01

1994—2004年笔者共收治自发性食管破裂患者16例,现将治疗体会介绍如下。

### 1 临床资料

本组16例,男14例,女2例,年龄22~58岁。所有病例均由暴饮、暴食或大量饮酒后剧烈呕吐引起。临床表现为呕吐后突发胸部不适、疼痛或剧烈疼痛,伴有呼吸困难。影像学表现为液气胸、纵膈气肿,食管造影可见有造影剂进入胸腔、纵膈。16例患者中,行手术治疗14例,其中4例破裂口较小,彻底清创,冲洗后手术修补;10例破裂口较长,破损严重无法修补,采用破裂食管切除、吻合。2例因就诊时较晚,胸腔已发生感染,甲硝唑、庆大霉素冲洗胸腔,保守治疗。

### 2 结 果

14例患者均在18~26d痊愈出院,随访1a无不适,2例保守治疗患者分别住院10周、12周痊愈。本组结果显示手术治疗效果优于保守治疗,且手术治疗时间越早,疗效越好。

### 3 讨 论

自发性食管破裂是一种少见的胸部急症,易误诊,原因可能为:①发病率低、未能引起重视;②常发生于大量饮酒后,易误认为醉酒;③检查方法不当;④症状不典型,未跟踪观察。暴饮暴食或大量饮酒后剧烈呕吐,当时或几小时内突然出现胸部不适、疼痛或剧烈疼痛,呕吐带血伴呼吸困难症状的可疑患者,若透视发现一侧液气胸,均予口服60%泛影葡胺食管造影,观察造影剂是否漏入胸腔或纵膈。若有食管破裂迹象,应立即胸穿,若抽出食物残渣即可诊断,或口服亚甲蓝后胸穿。一旦明确诊断,立即手术。因自发性食管破裂保守治疗时间长,患者体质消耗大,应争取及早明确诊断,及早手术。早期手术时,患者身体条件好,破裂口新鲜、组织水肿少、漏出物少、感染轻,可缩短手术时间,减少并发症,使患者体质消耗少,术后恢复快,与保守治疗相比有明显的优越性。

[收稿日期] 2004-10-15