

国产凝血酶治疗急性上消化道出血疗效初探

郑培奋 余传定 (浙江医院 杭州 310013)

我院自1991年4月至1992年3月用国产凝血酶,经口服或内镜局部喷洒治疗急性上消化道出血,收到了良好的止血效果。

1 病例选择 患者均为急性上消化道出血的住院病人,共20例。其中男性16例,女性4例,年龄29至84 a,平均51 a。经内镜检查十二指肠球部溃疡11例,胃溃疡6例,糜烂出血性胃炎2例(其中1例合并胰腺癌),食道静脉曲张破裂出血1例。

2 治疗方法 口服法:凝血酶4000—8000u/次,2—4次/d。内镜法:当内镜检查发现出血灶后,经活检通道插入塑料管,对准出血灶喷洒4000—8000u/

10 ml生理盐水,并观察至不再出血。

3 判断标准 用药后3 d内大便潜血转阴为显效,4—7 d内大便潜血转阴为有效,7 d以上潜血未转阴为无效。

4 结果

11例十二指肠溃疡中显效7例,有效3例,无效1例;6例胃溃疡显效4例,有效1例,无效1例;糜烂性胃炎2例均显效;食道静脉曲张破裂出血1例有效;总有效率达90%。

典型病例1:男,48 a,因大量呕血伴出血性休克入院,急诊内镜检查时,因胃镜内大量鲜血影

观视野而中止检查。随即予口服凝血酶8000u/次, 4次/d, 连服2d, d3再行内镜检查, 发现为十二指肠球部溃疡伴少量活动性出血, 即予局部喷洒凝血酶4000u, 约5min局部凝血块形成。该患者住院第7d大便潜血转阴。

典型病例2: 男, 84a, 因呕血伴柏油样大便, 曾在外院住院治疗, 期间口服凝血酶8000u/次, 3次/d, 疗效不显。d7转入本院。入院后即予口服凝血酶8000u/次, 每8h一次, 共3次。d2行内镜检查发现胃角中段溃疡, 表面附有1.5×1.0cm暗红色血痂。在内镜检查中患者突然恶心, 血痂脱落, 呈喷射状出血, 随即手术治疗, 证实为溃疡引起的粘膜下动脉出血。

5 讨论

凝血酶直接作用于凝血过程的第三阶段, 即分别作用于纤维蛋白原和Ⅱ因子, 促使溶胶状态的纤维蛋白原迅速转变为纤维蛋白单体, 并使Ⅱ因子活化。纤维蛋白单体在 Ca^{2+} 和Ⅱ因子的作用下变成纤维蛋白聚合物, 继而转变成非溶性的纤维蛋白。网状的纤维蛋白中沉淀着其他血液成份, 形成胶体状态的纤维蛋白凝块而达到局部止血。凝血酶并有促进上皮细胞有丝分裂, 加速创伤愈合的作用^[1-2]。上消化道出血经内镜检查明确出血灶后, 应用本品有目标地喷洒创面, 用药量小, 止血作用快, 配合口服法以巩固疗效。口服凝血酶治疗消化道出血最

好将凝血酶溶在20ml的温牛奶中口服, 因凝血酶在酸性条件下易失去活性, 同时牛奶中含有大量 Ca^{2+} , 可加速凝血酶的作用。服药后依病灶位置不同而采取不同的体位, 有利于止血疗效。如十二指肠球部溃疡取右侧半卧位, 糜烂出血性胃炎取左右翻转及仰卧与俯卧交替位, 使药物充分与出血创面接触而止血^[3]。凝血酶溶液必须新鲜配制, 且凝血酶含量多少与凝集反应速度成正比, 即与止血效果成正比。

凝血酶止血是生理性的, 应用安全, 本组未发现副作用。尤其对糜烂出血性胃炎疗效特佳, 对因出血而影响急诊内镜检查的患者, 经局部喷洒及口服后, 可提高病因的确诊率(如例1)。但值得一提的是对于动脉破裂引起的出血, 疗效欠佳(如例2), 必要时需手术治疗。总之, 本品不失为一种安全有效而又简便的治疗急性上消化道出血的药物。

参 考 文 献

- 1 周苏. 纤维蛋白粘合剂及其应用(综述). 国外医学创伤与外科基础问题分册, 1989, (1):17
- 2 刘德恭. 国产凝血酶治疗肝硬化上消化道出血疗效初探. 北京医学, 1990, (3):143
- 3 王明俊等. 内镜下局部喷洒及口服凝血酶治疗胃及十二指肠出血. 内镜, 1992, (2):70