

持,以提高严重创伤的抢救成功率。

严重创伤伤情变化快,对全身各系统生理功能均产生显著影响,死亡率高。我们的经验是诊治过程以急诊外科为主,协调各相关科室,贯彻并应用损伤控制性原则,采取综合复苏措施,制定有效的抢救计划;积极实施早期确定性抢救手术。在具体的抢救实施中,我们将严重创伤伤员分为三类:第一类是怀疑有潜在性损伤伤员,不能立即确定损伤严重程度,生命体征平稳,可以充分检查、留院严密观察,如迟发性肝破裂等;第二类是生命体征尚平稳,不会立即影响生命,但可能很快进入休克状态,应抓紧时间检查,并做好抗休克治疗和手术前准备,如肠破裂、腹膜炎、多发关节损伤等。收入病房或直接送往住院部手术室;第三类是致命性创伤,如大出血、窒息、张力性气胸、心包填塞等。需立即手术,病情危急时可在急诊手术室进行。救命手术要简单有效,迅速结束,不求完美,只求救命,余下的事有待生命保住后再完成。如果不危及生命,尽量不要手术,以免过度干预而加剧严重创伤的创伤反应^[6-7]。

【参考文献】

- [1] 王一镗. 现代临床急诊医学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002 5:312-320.
- [2] 王正国. 加强交通事故伤的研究[J]. 中华创伤杂志, 1990, 6(1):21.
- [3] Willian C, Shoe Marker, Andrew B. Resuscitation from severe hemorrhage[J]. Crit Care Med, 1996 24(2 suppl):S12-23.
- [4] 加来倍雄. 紧急手术与救命率向上[J]. 急救医学, 1992, 16(10):113.
- [5] 陈德昌. 多发伤救治面临的挑战[J]. 中华创伤杂志, 2004 20(1):4-6.
- [6] Stone HH, Strom PR, Mullins RJ. Management of the major coagulopathy with onset during laparotomy[J]. Ann Surg, 1983, 197:532-535.
- [7] Hirsberg A, Stein M, Adar R. Reoperation, planned and unplanned[J]. Surg Clin North Am, 1997 77:897-907.
- [8] Buris D, Rhee P, Kaufmann C, et al. Controlled resuscitation for uncontrolled hemorrhagic shock[J]. J Trauma, 1999, 46:216-219.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)06-0514-01

降纤酶短期治疗糖尿病性周围神经病 41 例

蔡晓宁¹, 陈冬², 金秀平² (¹唐山市工人医院神经内科, ²华北煤炭医学院附属医院内分泌科, 河北唐山 063000)

【关键词】糖尿病性周围神经病 降纤酶

【中图分类号】R735 【文献标识码】B

1 临床资料 2 型糖尿病周围神经病患者 82 例,分为两组, A 组 41 例,男 14 例,女 27 例,年龄 42~72(平均 60)岁,病程 0.5~20(平均 12) a,主要症状为四肢不同程度麻木、疼痛、肢端发冷、足背动脉搏动减弱,部分患者存在坐骨神经痛、自主神经功能障碍; B 组 41 例,男 15 例,女 26 例,年龄、病程、症状、血糖水平与 A 组相匹配,有可比性($P > 0.05$)。在控制血糖的同时 A 组给以降纤酶 5 U/d,加入生理盐水 250 mL, VD 1 次/d,共 10 d; B 组川芎嗪 160 mg/d,加入生理盐水 250 mL, VD 1 次/d,共 10 d。10 d 后两组交换用药继续治疗 10 d。所有患者治疗中监测血糖,治疗前后化验血常规、出凝血时间、生生化肝肾功能并描记心电图及肌电图。肌电图机为 Keypoint(维迪)分别产自丹麦、美国。麻木、疼痛等症状改善, A 组与 B 组比较,差异有显著性($P < 0.05$, 表 1)。两组血糖无显著性差异。治疗后肌电图改善(表 2)。治疗后生生化、肝肾功能、血常规、出凝血时间等未见明显异常,未见明显副作用。

表 1 两组患者前 10 d 治疗后症状改善情况 [n (%)]

症状	n	明显改善	轻度改善	总改善率(%)
疼痛	A	30(83.3)	4	94.4
	B	13(41.9)	10	74.2
麻木	A	29(69.0)	10	92.9
	B	10(23.8)	16	61.9

表 2 两组治疗后肌电图运动神经传导速度 (m/s, $\bar{x} \pm s$)

组别		尺神经前 10 d	腓神经前 10 d	尺神经后 10 d	腓神经后 10 d
A	治疗前	40.9 ± 3.5	38.6 ± 2.8	42.6 ± 3.4	40.8 ± 3.8
	治疗后	42.6 ± 3.4 ^{bd}	40.8 ± 3.8 ^a	42.8 ± 3.6 ^{ad}	41.2 ± 3.8 ^d
B	治疗前	41.0 ± 3.6	38.8 ± 3.2	41.2 ± 3.6	38.9 ± 3.1
	治疗后	41.2 ± 3.6	38.9 ± 3.1	41.9 ± 3.6 ^{ad}	40.8 ± 3.0 ^d

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs B 组, ^d $P < 0.01$ vs 治疗前。

2 讨论 糖尿病神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一,病变可累及中枢神经及周围神经,后者尤为常见,给患者带来严重的不适和痛苦,其病因和发病机制目前尚不清楚,微血管病变所致的神经缺血、缺氧是糖尿病神经病变的一个重要因素,降纤酶是一种强力溶栓的丝氨酸蛋白酶单成分制剂,它主要作用于纤维蛋白原 α -链,释放出 A 肽,生成非交联的纤维蛋白,并分解纤维蛋白,抑制血栓形成,诱导组织型纤溶酶原激活物(t-PA)的释放,从而改善微循环^[1],取得较好疗效且无明显副作用。

【参考文献】

- [1] 郭惠莲. 降纤酶与脉络宁治疗血栓闭塞性脉管炎的临床观察[J]. 第四军医大学学报, 2003 24(8):702.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2005-03-09; 接受日期 2005-03-26

作者简介 蔡晓宁, 学士, 主治医师. Tel: 13931531834