

用。已有研究表明,僵蚕注射液抗凝血因子 Xa 的活性远远高于其抗凝血酶的活性,性质更接近低分子肝素,而且僵蚕的抗凝作用并不依赖体内的抗凝血酶Ⅲ,因此,对于缺乏抗凝血酶Ⅲ、或分子异常、或过分耗竭的疾病,僵蚕注射液较低分子肝素有更强的临床应用价值^[10]。

参考文献:

- [1] De Meyer G R, Herman A G. Vascular endothelial dysfunction [J]. Prog Cardiovasc Dis, 1997, 39(4): 325-342.
- [2] 张敬霞, 孙根义, 陈永利, 等. 组织型纤溶酶原激活物在急性肺血栓栓塞肺动脉组织中的表达 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(8): 481-483.
- [3] 万海同, 白海波, 杨洁红, 等. 养阴方对培养人脐静脉内皮细胞抗凝和纤溶功能的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(6): 335-337.
- [4] van Hinsbergh V W, Kooistra T, van den Berg E A. Tumor necrosis factor increases the production of plasminogen activator

inhibitor in human endothelial cells in vitro and in rats in vivo [J]. Blood, 1988, 72(5): 1467-1473.

- [5] Schneider D J, Ricci M A, Taatjes D J. Changes in arterial expression of fibrinolytic system proteins in atherogenesis [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1997, 17(11): 3294-3301.
- [6] 吴莘, 王曹峰, 盛净, 等. 经胸廓内动脉置泵对急性心肌梗死犬 t-PA 和 PAI 的影响 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(9): 527-529.
- [7] 吴黎明, 苏哲坦. t-PA 和 PAI 与冠心病的研究现状 [J]. 中国危重病急救医学, 1993, 5(2): 121-123.
- [8] 彭延古, 李露丹, 邓奕辉. 僵蚕抗实验性静脉血栓及作用机理的研究 [J]. 血栓与止血学, 2001, 7(3): 104-105.
- [9] 彭延古, 曾序求, 徐爱良, 等. 僵蚕抗内毒素所致红细胞膜损伤作用的研究 [J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(3): 1-2.
- [10] 彭延古, 葛金文, 邓奕辉. 僵蚕抗凝血活性初步研究 [J]. 湖南中医学院学报, 2000, 20(4): 18-19.

(收稿日期: 2006-12-01 修回日期: 2007-01-22)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

21 例重症急性胰腺炎并发腹腔间室综合征患者的监护

王笑微, 金如燕, 蒋兰英

(浙江省金华市中心医院, 浙江 金华 321000)

【关键词】 胰腺炎, 急性, 重症; 腹腔间室综合征; 护理

中图分类号: R259 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)02-0072-01

腹腔间室综合征(ACS)是指因各种原因引起腹内高压(LAH)导致心血管、肺、肾、腹腔内脏、腹壁和颅脑等功能障碍或衰竭的综合征。重症急性胰腺炎(SAP)是导致 LAH, 引发 ACS 的主要原因之一^[1]。因此, 严密监护、尽早发现各脏器功能变化, 恢复肠道功能, 可提高抢救成功率。现对本院 21 例 SAP 并发 ACS 患者的护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 病例: 本组 ACS 诊断符合 Kron 等^[2]提出的标准。男 17 例, 女 4 例; 年龄 30~73 岁, 平均 56.6 岁。

1.2 治疗监护方法与转归: 本组行剖腹减压、胰周坏死组织清创、腹腔引流术 14 例, 非手术治疗 7 例; 其中行呼吸机辅助呼吸 9 例。患者术后均采用早期禁食、胃肠减压, 应用生大黄胃管内注入和灌肠通便恢复肠道功能^[3,4]; 早期补充血容量, 监测血流动力学的变化, 纠正低氧

血症, 做好围手术期的护理。最终 16 例患者痊愈出院(占 76.2%), 5 例死亡(占 23.8%)。死亡原因: 多器官功能衰竭(MOF)3 例, 腹腔感染消化道大出血 2 例。本组 8 例使用人工呼吸机治疗 7~28 d, 5 例经治疗顺利撤机, 3 例抢救无效死亡。

2 讨论

对腹胀采用胰腺“休息疗法”^[5], 大黄灌肠后采用腹部按摩, 或穴位针灸刺激肠蠕动。在心电监护下慎重使用利尿剂, 加强中心静脉压(CVP)及心率、血压的动态监测。对气管插管或气管切开人工呼吸机治疗的患者应注意呼吸道通畅, 动态监测血气分析, 及时纠正低氧血症。监测记录患者的每小时尿量、尿比重, 维护肾功能正常。本组 2 例出现少尿, 因及时发现, 给予血液滤过清除炎症细胞因子, 患者恢复正常。由于 LAH 会导致颅内压升高和脑灌注压降低, 可出现胰腺脑病, 表现为意识模糊, 谵妄躁动等神经损害的症状, 应严密观察双侧瞳

孔及意识的变化, 确保各项治疗措施的有效性。腹腔减压是治疗 ACS 惟一有效的治疗手段, 剖腹减压术后的引流管要妥善固定, 防止扭曲、受压、滑脱, 做到每日定时挤压, 保证有效引流。

参考文献:

- [1] 周尊强, 孙备. 重症急性胰腺炎并发腹腔间隔综合征的研究进展 [J]. 国外医学外科学分册, 2004, 31(5): 278-280.
- [2] Kron I L, Harmian P K, Nolan S P. The measurement of intra-abdominal pressure as a criterion for abdominal reexploration [J]. Ann Surg, 1984, 199(1): 28-30.
- [3] 张颖. 大黄粉治疗重症胰腺炎 32 例 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 14.
- [4] 王婧, 阴祯宏, 张淑文, 等. 大黄类药物治疗重症急性胰腺炎的进展 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(5): 318-320.
- [5] 张俊, 陈应果, 李起. 暴发性胰腺炎的诊治体会(附 16 例) [J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 12(7): 486-487.

(收稿日期: 2006-11-09)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王笑微(1957-), 女(汉族), 浙江省人, 副主任护师。