产素分泌减少,也影响子宫收缩。

研究表明 B-lynch 缝合术对剖宫产术后子宫复旧的影响是有限的,只局限于产褥前期,它不影响到子宫远期恢复,对于产后出血患者保留子宫及生育能力,减少医疗纠纷是有益的,值得临床推广。

参考文献

[1] 王海芳. 剖宫产与自然分娩产后复查的比较[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2008, 3(4): 371-371.

[2] 盖铭英. 高级产科生命支持[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 179-180.

[3] B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of massive postpartum haemorrhage: all alternative to hysterectomy five cases reported[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1997, 104 (3): 372-375.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 82.

[5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 837.

(收稿日期: 2011-04-01)

• 临床研究 •

复方丹参联合大承气汤治疗重症急性胰腺炎的临床研究

李 亮(重庆三峡中心医院消化内科, 重庆万州 404000)

【摘要】 目的 探索复方丹参和大承气汤治疗重症急性胰腺炎的疗效。方法 72 例重症急性胰腺炎患者随机分为对照组(34 例)和治疗组(38 例)。对照组采用西医基础治疗(禁食、持续胃肠减压、抑酸、抗炎、抑制胰腺外分泌、营养支持等), 治疗组 38 例, 在基础治疗的同时给予复方丹参注射液静脉滴注、大承气汤加味保留灌肠。结果 治疗组有效率达 90.66%, 对照组有效率为 72.88%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者肠功能恢复快, 并发症发生率减少, 病死率降低, 住院时间也明显缩短。结论 复方丹参联合大承气汤治疗可以提高重症急性胰腺炎的治愈率, 降低病死率, 缩短平均住院时间, 减少并发症的发生率, 使用方便, 值得推广。

【关键词】 急性胰腺炎; 复方丹参注射液; 大承气汤加味

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)16-1982-02

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是消化内科常见急重症之一, 其中轻症急性胰腺炎(mild acute pancreatitis, MAP)经积极非手术治疗多可痊愈, 而重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)发病急、病情重、并发症多、病死率高, 患者大多死于多器官功能衰竭和严重感染。SAP 伴局部坏死者病死率约 20%~30%, 伴弥漫性坏死者病死率可达 50%~80%^[1]。对 2007~2009 年收治的 38 例重症急性胰腺炎患者采用复方丹参注射液静脉滴注、大承气汤加味保留灌肠联合西医基础治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007~2009 年本院收治的 72 例重症急性胰腺炎患者, 其诊断均符合 2003 年中华消化病学分会胰腺病学组在上海召开的全国胰腺疾病学术大会上讨论制定的“中国急性胰腺炎诊治指南(草案)”所制定的诊断和分级标准^[2]。本组男 40 例, 女 32 例, 年龄 17~81 岁, 按 Dolls 分组法, 随机分为两组, 治疗组 38 例, 平均年龄 47.65 岁, 病情发作至就诊时间平均为 8.56 h; 对照组 34 例, 平均年龄 46.72 岁, 病情发作至就诊时间平均为 7.92 h, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组: 常规禁食、持续胃肠减压, 给予生长抑素、质子泵抑制剂、抗生素等治疗及营养支持。治疗组: 在与对照组同样治疗的基础上, 加用复方丹参注射液 20 mL 静脉滴注, 每日 1 次, 中药大承气汤加味(大黄 8 g, 芒硝 10 g, 厚朴 15 g, 枳实 12 g, 川芎 15 g, 丹参 12 g, 白芍 12 g, 黄芩 10 g) 100 mL 保留灌肠, 每日 2 次, 一般用 6~10 d。

1.3 疗效标准 参照中华医学会外科学会胰腺学组在 2000

年制定的《重症急性胰腺炎诊治草案》。显效: 7 d 内腹痛、腹胀消失, 血尿淀粉酶恢复正常; 有效: 10 d 内腹痛、腹胀消失, 血尿淀粉酶恢复正常; 无效: 经治疗无效而中转手术或有严重并发症, 甚至死亡。

1.4 统计学处理 将所得数据应用 SPSS1.5 软件进行统计分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 见表 1。

表 1 重症急性胰腺炎两组疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	10	15	9	73.53
治疗组	38	22	13	3	92.10

2.2 两组患者肠功能恢复、腹水吸收、淀粉酶恢复、腹痛缓解、住院时间比较 见表 2。

表 2 两组肠功能恢复、腹水吸收、淀粉酶恢复、腹痛缓解、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠功能恢复(d)	腹水吸收(d)	淀粉酶恢复(d)	住院时间(d)
对照组	34	5.86 ± 1.79	10.54 ± 3.35	3.65 ± 1.78	28.36 ± 11.64
治疗组	38	3.25 ± 0.78	8.82 ± 2.53	2.34 ± 1.46	22.53 ± 9.21
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症、死亡例数比较 治疗后对照组发生并

发症 20 例,占 58.82%,死亡 2 例,占 5.88%;治疗组发生并发症 9 例,占 23.68%,无死亡病例发生,两组并发症比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

急性胰腺炎是指胰腺消化酶被激活后对该器官自身消化所引起的化学性炎症,是消化系统常见的危重症,也是门诊经常遇到的急腹症之一,常继发全身炎症综合征和多器官功能衰竭,严重威胁着人民的健康和生命^[4]。急性胰腺炎的发生、发展与胰腺分泌增多、胰腺排泄受阻、胰腺微循环障碍、生理性抑酶物质减少或缺乏等因素相关。

微循环障碍是急性胰腺炎发病的重要始动因素。急性胰腺炎时微血管痉挛,血液黏稠度增加,微小血栓形成,导致胰腺局部血流下降,胰腺组织缺血,促使急性胰腺炎由水肿性向出血坏死性发展,因此改善胰腺血供是治疗急性胰腺炎的有效方法之一。中药丹参性微寒味苦,主要功效为祛瘀止痛、活血通经、清心除烦。复方丹参注射液主要通过改善胰腺微循环,降低血液黏稠度,抑制或减少血管收缩物质(血栓素、血小板活化因子、内皮素等),改善胰腺局部血供,纠正胰腺组织缺血,防止胰腺坏死。丹参有效成分还可以增加毛细血管网抗炎调节免疫、改善缺血及再灌注损伤。

急性胰腺炎属中医“结胸”“脾心病”“膈痛”“肝胃不和”范围,针对本病实多虚少,多为宿食或湿热壅闭腑气的特点,遵“六腑以通为用,六腑以通为补,不通则痛”的医理,采用中药大承气汤加味灌肠,立足于“通”,使胰腺渐逐康复。研究表明,方中的大黄对胰腺脂肪酶、蛋白酶的活性有明显抑制作用,能降低 Oddi's 括约肌张力,最主要有清热解毒,通里攻下,使肠腔

排出大量细菌及内毒素,有利于消除肠源性内毒素血症^[3]。另外大黄能抗凝、抗血栓形成,抑制血小板聚集,能较好抵抗弥散性血管内凝血发生。芒硝的成分主要是硫酸钠,能起到清热解毒、行气止痛、活血化痰的作用,促进胰酶性腹水的吸收,从而减轻腹内炎症及肠壁水肿,减少并发症的发生。方中厚朴、枳实等其他药物能行气散结,消痞除满,帮助身体机能恢复。

根据急性胰腺炎的发病机制,采用包括复方丹参注射液静脉滴注、大承气汤加味灌肠在内的中西医结合综合治疗方案,重症急性胰腺炎患者的肠功能恢复、腹水吸收、腹痛缓解较快,住院时间缩短,并发症及病死率减少,疗效满意,无明显不良反应,可显著提高疗效,为急性胰腺炎患者提供了一种有效的治疗方法,值得推荐。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,4(1):35-38.
- [3] 尚文峰,黄穗平,余绍源,等.中西医结合治疗 159 例急性胰腺炎临床观察[J].广州中医药大学学报,2005,22(6):421-425.
- [4] 郑达武,胡虞乾,莫瑞祥,等.51 例重症急性胰腺炎的治疗体会[J].检验医学与临床,2006,3(9):449-450.

(收稿日期:2011-04-07)

• 临床研究 •

血清附睾蛋白和癌抗原 125 在卵巢恶性肿瘤诊断中的应用

陈溶微,邵遵焘,江 裕,谢文静(福建省福州市第二医院检验科 350007)

【摘要】 目的 通过检测人血清附睾蛋白 4(HE4)和癌抗原 125(CA125)的浓度,从而辅助临床医师对卵巢恶性肿瘤的诊断。**方法** 用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 3 组妇女血清 HE4 和 CA125 的水平。3 组分别为体检健康对照组($n=60$)、卵巢良性病变组($n=48$)和卵巢恶性病变组($n=36$),以体检健康妇女为健康对照组。**结果** (1)HE4 和 CA125 的浓度在恶性病变组与健康对照和良性病变组的比较均有显著的增高,其差异有统计学意义($P < 0.01$);(2)HE4 和 CA125 在恶性卵巢癌患者血清中的浓度均有显著增高,其检出率为 72.5%和 60.0%,与健康对照组和良性病变组的比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 人血清 HE4 和 CA125 的联合检测,可进一步提高卵巢恶性肿瘤的诊断。

【关键词】 附睾蛋白 4; 癌抗原 125; 卵巢恶性肿瘤; 酶联免疫吸附法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)16-1983-03

卵巢肿瘤是女性生殖器官常见的肿瘤^[1],其按术后病理学分类分为良性病变和恶性病变,恶性病变者传统称为卵巢癌患者。卵巢癌的发病率仅次于子宫颈癌和子宫内膜癌,位居第三位。但是由于其发病隐匿,难以早期鉴别诊断,预后凶险等因素致使其病死率居妇科恶性肿瘤之首。随着中国医疗技术水平的提高,肿瘤细胞减灭术和有效化疗技术的发展,其 5 年生存率有了一定的提高,但仍维持在 30%左右。70%的卵巢癌患者确诊时已为晚期,早期卵巢癌患者的生存率为 90%,因此提高卵巢癌的诊断变得尤为重要。肿瘤标志物的检测简便、无

创,在肿瘤筛查、诊断、指导治疗、估计预后等方面有着广泛的临床应用。就卵巢癌而言,目前只有癌抗原 125(CA125)检测被广泛的用于临床,但其在子宫内膜异位、盆腔炎症等妇科疾病中也会增高,所以单纯检测 CA125 来诊断卵巢癌并不特异,而且会导致不必要的手术治疗。因此迫切需要一种灵敏特异的肿瘤标志物来提高卵巢癌的诊断。人附睾蛋白 4(human epididymis protein 4,HE4)是一种新的肿瘤标志物,其在良性肿瘤及正常组织中的含量极低,而在卵巢恶性肿瘤中的含量很高^[2]。本文通过检测健康对照组、良性病变组和恶性病变组血