

糜蛋白酶治疗颅内出血的临床分析

王莹 詹新华

343000 江西吉安市中心人民医院

摘要 目的:评价糜蛋白酶对颅内血肿的治疗效果。方法:38例颅内出血患者分两组:对照组采用常规综合治疗,治疗组常规综合治疗加肌注糜蛋白酶。结果:治疗组颅内血肿吸收时间明显缩短。结论:使用糜蛋白酶大大提高了血肿的吸收速度,缩短了血肿在脑内残留时间,减少了住院费用和住院时间。

关键词 糜蛋白酶 治疗 颅内血肿
doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2011. 19. 064

Abstract Objective: To evaluate the therapeutic effect of a - Chymotrypsin on intracranial hematoma. Methods: 38 cases of intracranial hematoma were divided into two groups: control group combined therapy with conventional, treatment group, combined therapy plus routine intramuscular chymotrypsin. Results: The treatment group was significantly shorter intracranial hematoma absorption time. Conclusion: Greatly increased the use of chymotrypsin hematoma absorption rate, shortening the time residual hematoma in the brain, reducing hospital costs and hospital stay.

Key Words intracranial hematoma; therapy; a - Chymotrypsin

脑外伤后颅内血肿除少数需要紧急行开颅血肿清除术抢救外,大部分颅内血肿患者采取非手术治疗^[1]。糜蛋白酶也能使血液中的纤维蛋白酶原变成纤维蛋白溶解酶,由此除去大部分纤维性渗出物

所致阻塞,使血液和体液通畅。根据这一作用机制,我科对自2003年6月~2009年6月以来20例脑外伤后颅内血肿患者予以糜蛋白酶进行治疗,现将资料汇报如下。

资料与方法

一般资料:本组38例脑外伤后颅内出血患者,男27例,女11例;年龄11~78岁,平均46岁。致伤原因:交通伤29例,坠落伤9例。入院时情况:本组患者伤后1~36小时入院,昏迷时间<30分钟31例,30分钟~6小时7例,GCS评分均>12分。头颅CT扫描:硬膜下血肿8例,脑内血肿21例,复合血肿10例,其中迟发血肿8例。血肿5~35ml,平均11ml。中线移位均<0.5cm,侧脑室无或轻度受压。

方法:38例患者分成二组:对照组18例,治疗组20例。对照组(其中硬膜下血肿7例,脑内血肿8例,复合血肿3例)采用常规综合治疗,降颅压脱水、止血、抗感染、吸氧、营养脑神经等治疗。治疗组(其中硬膜下血肿8例,脑内血肿9例,复合血肿3例)采用常规综合治疗加用糜蛋白酶4000U+生理盐水2ml肌内注射,1次/日,连续使用7天,以促使血肿吸收。

结果

全组38例患者均恢复良好。对照组血肿完全吸收所需时间9~36天,平均22天;治疗组血肿完全吸收所需时间5~14天,平均9天。以上结果提示,使用糜蛋白酶大大提高了血肿的吸收速度,缩短了血肿在脑内残留时间,减少了住院费用和住院时间。

讨论

糜蛋白酶即 α -糜蛋白酶,系从牛或

猪胰中提取得到的一种蛋白水解酶,不仅具有肽链内切酶作用,能选择性地水解由芳香族或脂肪族氨基酸形成的肽键,迅速分解蛋白质为分子量较小的肽,而且具有脂酶样活性,能水解脂键。糜蛋白酶通过对蛋白质的肽键水解作用,可以液化脓液,分解坏死组织,增加白细胞的游走及吞噬作用,从而促使炎症消除。糜蛋白酶也能使血液中的纤维蛋白酶原变成纤维蛋白溶解酶,由此除去大部分纤维性渗出物所致阻塞,使血液和体液通畅^[2]。我们将其应用于颅内血肿的治疗,取得了良好效果。

颅内血肿是颅脑损伤中最多见而且最危险的继发性病变,其发生率占闭合性颅脑损伤的10%,其中非手术治疗约70%。糜蛋白酶的机制与脑的血液循环和脑脊液的循环有关,故对硬膜外血肿无明显效果,对硬膜下血肿和脑内血肿效果显著。糜蛋白酶应在患者伤后24小时行CT复查明确无手术指征的前提下使用,以免影响患者的抢救和治疗,而且在糜蛋白酶治疗过程中要严密观察患者的病情变化^[3]。

参考文献

- 1 胡长林,吕涌涛,李志超,主编.颅内血肿微创清除术规范化治疗指南[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:92.
- 2 陈新谦,金有豫,主编.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:156.
- 3 LIU DL, WANG XZ, QU XM. Clinical observation of drainage through cranial trephination in treatment of cerebral hematoma [J]. China Journal of Modern Medicine, 2003, 13(24): 87-89.

对于睾丸动脉的处理问题,国内外学者尚无一致意见,一部分学者认为睾丸动脉横断后,睾丸的血供还有输精管动脉和提睾肌动脉,且三支动脉有吻合支。另一部分学者认为横断睾丸动脉后,可导致睾丸不同程度的萎缩、少精子症等。本组患者对睾丸动脉均予保留,以避免睾丸萎缩等并发症的发生。

Al - Kandari 对经腹股沟开放手术与腹腔镜手术治疗精索静脉曲张102例患者进行观察研究,通过对复发率、精液质量的随访,发现二者差异没有显著性^[3]。但是对于既往具有腹股沟斜疝手术史、精

索静脉曲张复发以及肥胖的患者,腹腔镜具有不可比拟的优势。腹腔镜手术治疗精索静脉曲张安全有效,创伤小、恢复快、住院周期短、可同时兼顾双侧的特点^[4],已越来越被大家所接受。

参考文献

- 1 Cimador M, Di Pace MR, Peritore M, et al. The role of Doppler ultrasonography in determining the proper surgical approach to the management of varicocele in children and adolescents. BJU Int 2006 97(6):1291-1297.
- 2 Salas Cabrera R, Ramirez Torres C, Sagué Larrea J, et al. Laparoscopic varicocelectomy in the adult patient Arch Esp Urol 2008 61(7): 815-818.
- 3 Al - Kandari AM, Shabaan H, Ibrahim HM. Comparison of outcomes of different varicocelectomy techniques: open inguinal, laparoscopic and subinguinal microscopic varicocelectomy: a randomized clinical trial. Urology 2007, 69(3): 417-420.
- 4 Keys C, Barbour L, O Toole S. Laparoscopic surgery for varicoceles in children: an audit in a single centre. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2009, 19(1): 107-109.