

## 清栓酶治疗脑血栓病的注意点

解放军85医院

朱建英\*

清栓酶(腹蛇抗栓酶)是从东北陆生白眉腹蛇中分离出来的具有精氨酸酯酶活性的一种酶制剂。据报道本品有降低纤维蛋白原、血液粘度、血小板粘附率及聚集功能,且有溶栓、扩血管、改善微循环作用,无神经毒反应。对闭塞性脑、心、周围血管病等病症效果显著,现已成为治疗血栓病较为理想的药物。本院使用该药治疗脑血栓病25例,获得较为满意的疗效。用法、用量及疗程:每日一次,每次按 $0.01\sim 0.012^u/\text{kg}$ 体重计算(成人一般 $0.5\sim 0.75^u/2\sim 3$ 支)用生理盐水或5%葡萄糖注射液稀释静脉滴注。一个疗程总量 $10\sim 15$ 个单位,时间2~3周,间隔3~7天可重复另一个疗程。现将治疗护理经验体会总结如下。

### 临床资料

疗效判定: 1. 显效: 肢体运动功能恢复正常。电脑中风预报电子计算机显示血压积、全血还原粘度、血浆粘度、红细胞电泳、纤维蛋白原、血沉、血糖、血脂等指标均正常。2. 有效: 肢体运动功能明显改善,但未达到正常水平。电脑显示上述各项指标大部分正常。3. 无变化: 血中上述指标虽有好转,但肢体运动功能未见改善。治疗病例中男13例: 50~60岁3例, 61~80岁10例。其中显效3例, 有效5例, 无变化5例。女12例: 50~60岁3例, 61~83岁9例。其中显效3例, 有效5例, 无变化5例。

### 一、重视精神护理消除不良心理反应

临床观察血栓病人不仅有程度不同的躯体病变,同时存在各种不同的心理障碍,持

续过度可激活交感神经系统,大量儿茶酚胺类物质释放入血,促使血小板凝集、血栓形成,对药物疗效可能起抵消作用,因此应积极消除病人的不良心理反应。首先护理人员应以热情的态度、亲切的语言接待病人,提供整洁、美观、舒适、清雅的治疗场所,使患者情绪安定愉快。针对患者久病之后对疾病担忧、恐惧,产生沉重的心理压力及接受治疗后又对疾病转归出现幻想、焦虑,希望能在短期内恢复早年健康水平的期待心理,护理人员应主动向病人宣传讲解血栓病知识及药物的远期疗效,使其认识到坚持治疗疾病能维持在一定的健康水平。用药1~5天后,患者常因出现患肢胀麻、酸痛较前加重、头昏、舌麻、周身或患侧肢体发热、终日思睡等症而产生疑虑、紧张,提出中止治疗。护士应注意经常询问了解药物治疗反应,并向患者解释上述症状多为感觉运动恢复先兆,提示治疗有效,不必惊慌疑惑,不需处理可自行缓解,从而使患者对治疗充满信心。另外家庭不睦,常使患者心情不快、恼怒,应做好精神调剂,防止七情过激。可采用疏导方法,让倾吐心灵积郁,并给予劝导慰抚。同时要求患者家属在家庭发生矛盾时,采取容忍理解态度,避免患者产生激情。

### 二、过敏反应的预防和处理

清栓酶系生物蛋白酶制剂,有一定的抗原性,临床应用可能产生过敏反应,应严密观察及时处理。应用前必须做皮内过敏试验。皮试浓度为 $0.1\text{ml}$ (含 $0.00025^u$ 即千分之一量)。皮试结果判断同青霉素,皮试阴性者方可应用。重复治疗时可不再做皮内试

\*现在第二军医大学长海医院传染科

验。皮试阳性者因病情需要,可采用小剂量脱敏疗法。应用中一旦发生速发型过敏反应,要及时按青霉素救治原则处理。

### 三、指导患者饮食自我管理

血栓病人中风预报检测项目中,血脂、胆固醇普遍升高。调查表明,膳食中脂肪胆固醇摄入的质与量与高脂血症有密切关系。高脂血症使全血粘度增加,有利血栓形成。良好的膳食管理是预防治疗血栓病的重要措施之一。

我们使用清栓酶治疗的25例病人,由于是门诊治疗,一日数餐均在家中,给饮食管理带来一定困难。为保证药物治疗效果,我们向病人进行饮食管理重要性的宣传,详细了解每位病人的饮食习惯,发现42%的患者长期食用高脂肪、高胆固醇、高糖饮食。为此我向病人提出了饮食自我管理原则,详细列出可选用的食物、限制、禁用食物指导卡,分送给病人,帮助他们选择食物,使病人对含高胆固醇、高脂肪、高热量、高糖及刺激性食物有所了解,从而有目的地选择调节和管理自己的饮食,提高疾病

的自护能力。

### 四、重视病人静脉保护

脑血栓病人以老年居多。血管特点表现为弹性差,脆性大,肥胖患者静脉显露不明显。清栓酶治疗的唯一途径是静脉用药,一个疗程至少15—20天,大部分患者需连续治疗2—3个疗程,因此静脉保护是保证治疗的重要条件。我们在选择血管时坚持从远端细小静脉开始,循序渐进地进行穿刺。并根据血管特点,穿刺时要动作轻柔,固定牢固,保证一针见血;静脉插管者注意管道通畅并防止感染。另外,由于清栓酶有降低纤维蛋白原等较明显的抗凝效应,老年患者血管弹性差,收缩缓慢。我们认为在液体滴完拔除针头时,不能按其它住院病人拔针常规进行,按压穿刺处应由医务人员执行,时间要相对延长,一般按压时间不少于40秒为宜;也可在穿刺处压一棉球,再以胶布加压后嘱患者自行按压数分钟。笔者曾观察按常规拔针按压穿刺处,不少患者穿刺处常有血液流出或出现皮下血肿,经改进后未再发生此类现象。

## 年龄和体重对糖甙药物治疗的影响

A. Ruiz-Torres和R. Velasco (西班牙马德里市王子医院老年代谢研究所)

张大庆译 许士凯校 张紫洞审

### 一、前言

众所周知,青年患者能够耐受良好的洋地黄投予量,对于老年患者则可发生洋地黄毒性反应。究其原因,老化心肌对正常洋地黄血药浓度敏感性增加;老年的糖甙类动力学的转变可导致较高的洋地黄心肌浓度;或者由于患者体重的不同,使用药剂量估计错误。

### 二、老化与洋地黄敏感性

人类老化进程中甲状腺功能、肾脏排泄

功能及代谢率(如药物的消除)可见降低,同时体重也下降。所有的致病因素在老年患者均有存在,由此导致的洋地黄中毒的临床效应很可能发生于老年患者。Gordon等(1969)采用静脉注射<sup>3</sup>H—地高辛进行研究,结果表明,相同的剂量在老年患者中可引起较高血药浓度。这是由于老年患者身材较小(体重减轻)和经尿排泄减少的缘故。在地高辛血清水平低于2 ng/ml范围内曾确定真正导致心肌敏感的某些因素,这些因