白,也不同于肌细胞的桥连蛋白,成为不同种类细胞分类鉴定的相对特异性标志^[1]。组织创伤后的修复过程在早期可以有伤口的收缩、肉芽组织的形成及细胞外基质的过度沉积等,后期可表现为瘢痕的形成及其异常增生,而这些均与组织中成纤维细胞的生物学活动密切相关^[2,3];同时在伤口愈合初期,创面周围的纤维蛋白则是修复细胞、炎症细胞迁移及增殖的主要支架。

参考文献:

- 1 杨志明,主编.组织工程学(M).北京:化学工业出版社,2002. 155-158.
- 2 付小兵,程颢,盛志勇.有关创伤修复与组织再生的现代认识[J].中国危重病急救医学,2002,14:67-68.
- 3 程颢,付小兵,盛志勇,等.成纤维细胞生长因子对烫伤大鼠原癌基因和抑癌基因蛋白的影响[J].中国危重病急救医学,2002, 14:397-399.

(收稿日期:2004-12-20)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

中晚期下肢动脉栓塞的治疗体会

张秀军 李俊海 黄梅

【关键词】 下肢动脉栓塞,中晚期; 手术治疗; 保守治疗

急性动脉栓塞是血管外科的常见急性病,其发病急、进展快,若不及时正确处理,常可造成足趾部分坏死,甚至危及生命。我科于1998年1月—2004年12月共收治急性动脉栓塞伴足趾坏死患者42例,现将其诊治情况报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:42例患者从不同医院转来,经不同时期、不同医生诊治过,患者入院后均行急诊动脉造影。其中男30例,女12例;年龄49~76岁,平均61.2岁;左侧19例,右侧22例,双侧1例;既往有风湿性心脏病、心房纤颤26例,脑栓塞6例;发病时间2~12d,平均7.9d。依治疗方式将患者分为手术组(24例)和保守组(18例);根据动脉栓塞的位置分为髂股组(21例,其中手术治疗14例,保守治疗7例)和腘动脉组(21例,其中手术治疗10例,保守治疗11例)。

1.2 治疗方法:①保守治疗患者均根据凝血4项检查及相关实验室检查、体重、年龄而给予不同剂量溶栓、抗凝、祛聚、扩张血管、细胞能量代谢、降纤、抗炎等药物治疗;坏疽足趾局部清洁换药,并敷以抗菌及生长因子纱布使坏疽部分干燥^[1-2]。②手术治疗患者入院后均行急诊导管取栓术,术后给予抗凝、祛聚、扩张血管、抗炎等药物治疗,坏疽足趾的处理同保守治疗组。

作者单位:300050 天津市天和医院血管外科

作者简介:张秀军(1964-),男(汉族),河北省保定市人,硕士研究生,副主任医师。

1.3 评价标准:经过1个疗程(14d)的治疗后,根据患者治疗前后坏疽范围大小的变化来评价,原有坏疽范围治疗前后不变为有效,坏疽范围加大为无效。

1.4 治疗结果:42例患者中有2例治疗未及14d,分别于治疗8d和11d已行截肢术(评定为失败),余患者均于1个疗程后评定疗效。手术组与保守组及不同栓塞部位的疗效比较见表1,表2。

表1 两组疗效比较 例(%)

组别	例数(例)	有效	无效
手术组	24	13(54.17)	11(45.83)
保守组	18	5(27.78)	13(72.22)

注:两组比较: $\chi^2=1.946, P>0.05$

表2 不同栓塞部位疗效比较 例

组别	例数	手术治疗		保守治疗	
		有效	无效	有效	无效
髂股组	21	11	3	0	7
腘动脉组	21	2	8	5	6
χ^2 值		5.874		1.439	
P值		<0.05		>0.05	

2 讨论

急性动脉栓塞起病多急骤,发展迅速,一经诊断,必须立即采用有效治疗,控制疾病的发展。急性动脉栓塞患者,无论是否行手术治疗,都要采用保守治疗,很多情况下它又是手术治疗的辅助疗法。溶栓剂的使用既可以替代手术治疗,也可以用于辅助手术治疗。但溶栓治疗不可能完全替代手术治疗,因为很多患者已有血管病变,易引起血栓再形成。另外,有些栓子对溶栓药物不敏感^[3]。对于中晚期急性动脉栓塞患者,我们的治疗原则是尽量多地挽救肢体,降低坏疽平

面,把疾病对患者的损害程度降到最低。

对于中晚期急性动脉栓塞的治疗,尚无比较理想、较成熟的治疗方法,有报道认为手术治疗加用溶栓、抗凝治疗效果较好,也有报道认为手术治疗效果较好^[4,5]。本组结果表明,对于中晚期急性动脉栓塞患者采取手术治疗或保守治疗的疗效在统计学上差异并无显著性。但手术组不同栓塞部位的手术疗效在统计学上差异有显著性;而保守组差异则无显著性。我们认为,对于选择手术治疗还是保守治疗,除了要考虑患者自身情况,尤其是心血管疾病及发病时间、坏疽程度外,应根据患者的发病部位来决定治疗方式,若患者栓塞位置较高(股动脉以上)应首选手术治疗,反之,则可选择保守治疗,根据病情变化,适时延长治疗时间或截肢(趾)处理。

参考文献:

- 1 刘强,柴家科.基因工程技术在创面修复中的应用[J].中国危重病急救医学,2003,15:636-638.
- 2 孙鹏,付小兵.基因改变与创面愈合[J].中国危重病急救医学,2003,15:245-247.
- 3 Barbaral, Alving C W, Francis W R, et al. Consultations on patients with venous or arterial diseases[J]. Hematology, 2003, 1: 540-543.
- 4 叶建荣,符伟国,蒋俊豪,等.取栓加溶栓联合治疗中期动脉栓塞[J].中华外科杂志,1994,32:152.
- 5 Bello Y M, Phillips T J. Recent advances in wound healing[J]. JAMA, 2000, 283: 716-718.

(收稿日期:2004-10-08)

修回日期:2004-12-05)

(本文编辑:李银平)