

## 参考文献:

- 1 郑树森, 李兰娟, 陈月美, 等. 人工肝脏支持系统在肝脏移植围手术期的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(1): 48.
- 2 Kamath P S, Wiesner R H, Malinchoc M, et al. A model to predict survival in patients with end-stage liver disease[J]. Hepatology, 2001, 33(2): 464-470.
- 3 罗晨芳, 黑子清, 罗刚健, 等. 重型肝炎肝移植围手术期血流动力学变化及监测意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(12): 727-729.
- 4 黎尚荣, 黑子清, 罗刚健, 等. 重型乙型肝炎患者原位肝移植围手术期全身氧代谢的变化[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(10): 595-598.
- 5 马玉奎, 严律南, 李波, 等. 39 例肝移植受体肺部感染的危险因素分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(2): 132-133.

(收稿日期: 2007-02-16)

(本文编辑: 李银平)

## • 病例报告 •

## 血必净注射液治疗弥散性血管内凝血 4 例报告

郭楠 刘清泉 苗清 江其敏

【关键词】 弥散性血管内凝血; 血必净注射液; 活血解毒通络

弥散性血管内凝血(DIC)是导致多器官功能障碍综合征(MODS)的重要因素之一。祖国医学认为 DIC 主要病机在于瘀毒阻络, 我们运用活血解毒通络法, 使用血必净注射液治疗 DIC 患者 4 例, 取得了较好的临床疗效, 报告如下。

## 1 病历简介

1.1 例 1: 患者男性, 88 岁, 因左粗隆间骨折 3 个月入院, 既往有脑血管病史多年。全麻下行左侧人工股骨头置换术, 术后因低血容量性休克转入重症加强治疗病房(ICU)。术中出血 1 500 ml, 输血 1 100 ml。术前查体无明显阳性体征; 血小板计数(PLT)  $288 \times 10^9/L$ , 凝血酶原时间(PT) 13.9 s, 活化部分凝血活酶时间(APTT) 36.2 s, 凝血酶时间(TT) 16.7 s, 纤维蛋白原(FIB) 3.67 g/L。转入 ICU 时患者的血压为 80/40 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 呼吸频率 25~30 次/min, 心率 112 次/min; PT 不凝固, APTT 52.5 s, TT 21 s, FIB 0.96 g/L, D-二聚体 1.6 mg/L, PLT  $91 \times 10^9/L$ ; 舌质暗红、苔薄白多津。西医诊断: 创伤手术后 MODS, 低血容量性休克, DIC (低凝消耗期), 骨折, 脑血栓后遗症; 中医诊断: 脱证, 属气虚阴脱、瘀血内阻证。治疗: 用全血、血浆、胶体液、晶体液等进行复苏, 多巴胺  $12 \mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-1}$  纠正休克, 中医用益气养阴固脱、活血化瘀解毒法治疗, 给予血必净注射液 100 ml 静脉注射(静注), 12 h 1 次; 生脉注射液持续静注。24 h 后纠正休克, 停用多巴

胺, 4 d 后病情稳定, PLT  $322 \times 10^9/L$ , PT 13 s, APTT 34.5 s, TT 14.2 s, FIB 2.07 g/L, D-二聚体 0.8 mg/L, DIC 纠正, 病情稳定, 转出 ICU。

1.2 例 2: 患者女性, 74 岁, 因右股骨颈骨折 1 d 入院, 既往有冠心病史。2005 年 6 月 27 日行右人工股骨头置换术, 术后因心动过速、低血压转入 ICU。术中出血 20 ml, 未输血。术前实验室检查: PLT  $99 \times 10^9/L$ , PT 12.3 s, APTT 27.7 s, TT 20.4 s, FIB 1.54 g/L。转入 ICU: PLT  $67 \times 10^9/L$ , PT 16 s, APTT 40 s, TT 16.5 s, FIB 1.37 g/L, D-二聚体 4.0 mg/L; 舌质淡暗, 苔薄白腻, 脉沉细。西医诊断: DIC (低凝消耗期); 中医诊断: 脱证, 属瘀毒阻络、气虚阴伤证。治疗: 行液体复苏, 中药给予血必净注射液 50 ml、生脉注射液 60 ml 静注, 每日 1 次。2 d 后查 PLT  $96 \times 10^9/L$ , PT 14 s, APTT 38.7 s, TT 18.7 s, FIB 2.3 g/L, D-二聚体 1.5 mg/L, 凝血异常基本纠正, 病情稳定, 转出 ICU。

1.3 例 3: 患者女性, 52 岁, 因左侧乳腺液状囊性肉瘤术后复发全身转移入院。术前实验室检查示: PLT  $433 \times 10^9/L$ , PT 16 s, APTT 36.9 s, TT 14.8 s, FIB 5.28 g/L, 血压 120/80 mm Hg, 其余正常。全麻下行右下肢肉瘤切除术, 术中出血 2 500~3 000 ml, 输血 3 000 ml。液体复苏, 血压降至 80/40 mm Hg 入 ICU, PLT  $88 \times 10^9/L$ , PT 31.6 s, APTT 不凝固, TT 17.8 s, FIB 1.2 g/L; 患者四末不温, 伤口渗血, 意识模糊, 舌质淡暗, 苔薄白, 脉微细。西医诊断: 肿瘤切除术后 MODS, DIC, 低血容量性休克, 乳腺癌术后多发转移; 中医诊断: 脱证, 属气虚阴

脱、瘀毒阻络证。治疗: 液体复苏, 抗感染等, 血必净注射液 100 ml、生脉注射液 100 ml 静注, 每日 2 次。治疗 5 d 后, PLT  $181 \times 10^9/L$ , PT 14.0 s, APTT 33.2 s, TT 14.7 s, FIB 3.5 g/L, D-二聚体 0.9 mg/L, 凝血异常基本纠正, 病情稳定, 转出 ICU。

1.4 例 4: 患者女性, 23 岁, 因自服阿司匹林 100 余片昏迷 2 h, 猝死复苏后入院。患者昏迷, 给予机械通气辅助通气, 血压 80/40 mm Hg, 心率 134 次/min; PLT  $98 \times 10^9/L$ , PT、APTT、TT 均不凝固, FIB 3.95 g/L。西医诊断: 急性阿司匹林中毒, 心搏骤停复苏后, 复苏后 MODS, DIC; 中医诊断: 脱证, 属气虚阳脱、瘀血阻络证。治疗: 行液体复苏、机械通气、静-静脉血液滤过等治疗, 血必净注射液 200 ml 静注, 每日 2 次, 生脉注射液 200 ml、参附注射液 100 ml 持续静脉泵入。治疗 5 d 后患者意识清醒, 6 d 脱机, 7 d 拔管, PLT 升至  $276 \times 10^9/L$ , PT 14.1 s, APTT 42.2 s, TT 27.3 s, FIB 3.32 g/L, 10 d 后病情基本痊愈出院。

## 2 讨论

DIC 发病的关键环节与凝血酶生成失调和过量有关, 并引起进行性、继发性的纤溶亢进。我们发现 DIC 早期(即高凝期)表现为瘀血阻络证, 中晚期多为阴竭阳脱、瘀血阻络证。应活血解毒通络, 根据病机变化而辨证立法、随证论治、分层扭转, 如毒热证显著时当配以凉血活血, 气脱阴伤者伍以益气养阴固脱, 气脱阳损者伍以益气回阳固脱, 可改善凝血与纤溶功能、降低 D-二聚体。

(收稿日期: 2007-03-02)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 100700 北京中医药大学东直门医院 ICU

作者简介: 郭楠(1978-), 女(汉族), 河北省人, 住院医师。