

显著性,说明米非司酮对于早孕药物流产后较长时间宫腔有组织残留有良好的治疗效果,能使机化的蜕膜绒毛组织从子宫壁上剥脱,排出,并且可软化宫颈,仍具有抗早孕的作用机理。

从本研究资料病理检查显示,蜕膜绒毛残留是药物流产后的主要原因。邱晓燕等报道对于药物流产后2周仍有异常子宫出血的病例中,宫腔内蜕膜组织残留率(95%)高于绒毛组织残留率(75%)^[4],研究结果与之相符。由此,在早孕使用药物流产时,见胚囊完整排出后,如果阴道出血超过2周末止,要及时行清宫术,避免组织长时间残留在宫腔,同时对于早孕药物流产的对象严格按照时监护和随访,如远离医疗单位,不能及时就医随访

者,不宜作为药流选择对象,使药物流产更加安全和有效,减少不良反应,为保障妇女健康提供优质服务。

参考文献

- 1 吴熙瑞. 米非司酮并用米索前列醇终止早孕的作用机理. 中国实用妇科与产科杂志, 2000 16(10): 580
- 2 李瑞珍, 王振海, 吴瑞芳, 等. 米非司酮配伍米索前列醇抗早孕蜕膜与绒毛细胞凋亡及共调控基因的研究. 中华妇产科杂志, 1999 34(5): 283
- 3 孟叙民, 刘静芳, 梁洪蒙. 药物流产后加服米非司酮对缩短阴道出血时间的临床观察. 实用妇产科杂志, 1999 15(1): 39~40
- 4 邱晓燕, 李大金, 周先荣, 等. 米非司酮抗早孕宫腔组织的病理学研究. 中华妇产科杂志, 1999 34(5): 272

(收稿日期: 2005-08-14)

21例脑死亡合并中枢性尿崩症的临床分析

蒋 辉 刘泽兰 李冬芹

【摘要】 目的 探讨脑死亡合并中枢性尿崩症的临床特点及对内环境的影响。方法 对36例脑死亡合并中枢性尿崩症21例的临床资料进行回顾性分析。结果 本组脑死亡合并中枢性尿崩症发生率为58.3%(21/36), 原发病以颅脑外伤为主, 脑出血次之。尿崩症多在脑死亡前24h内出现, 对内环境破坏严重, 垂体加压素可使尿量明显减少。结论 中枢性尿崩症是脑死亡的早期表现之一, 早期诊治有可能减轻对内环境的进一步破坏, 对器官移植具有指导意义。

【关键词】 脑死亡; 中枢性尿崩症; 器官移植

脑死亡合并中枢性尿崩症已引起临床医生的高度关注, 其意义不单纯是具体病例的预后, 重要的是通过对其病理生理的认识, 对器官移植具有指导意义。本文通过对21例脑死亡合并中枢性尿崩症的临床资料进行回顾性分析, 以探讨其临床价值。现报告如下:

临床资料

1. 一般资料: 2000年1月~2004年12月本院急诊科与ICU共收治确诊脑死亡病例36例, 合并尿崩症21例, 其中男16例, 女5例, 年龄13~79岁, 平均年龄51岁。脑死亡诊断参照1999年武汉诊断标准^[1], 尿崩症诊断参照朱宪彝标准^[2]。脑死亡的病因: 颅脑外伤11例, 脑出血6例, 有机磷中毒者1例, 蛛网膜下腔出血1例, 心肺复苏后1例, 中枢神经系统感染1例。

2. 生化指标: 以达到诊断标准, 治疗前的最后一次标本结果为统计资料。血钠(158.45 ± 10.12) mmol/L, 血氯(120.34 ± 7.67) mmol/L, 血渗透压(340.43 ± 11.32) mmol/L, 尿比重 1.006 ± 0.002 尿渗透压(286.52 ± 11.00) mmol/L, BUN(8.712 ± 1.57) mmol/L, 肌酐(72.96 ± 35.33) μ mol/L, 血糖($8.35 \pm$

2.16) mmol/L。治疗前24h尿量(7200.00 ± 350.00) mL

3. 中枢性尿崩症的发生时间与疗效: 中枢性尿崩症出现时间在病程的6h~10d 17例在达脑死亡诊断标准前24h内出现。诊断后给予垂体后叶素5~10U皮下注射, 每6h1次或油剂鞣酸加压素0.2~0.5mL肌肉注射。尿量均在用药后6h内减少。治疗开始后24h尿量(3560.00 ± 120.00) mL与治疗前24h尿量比较差异有显著性($P < 0.001$)。治疗前后根据血压、中心静脉压等补充液体。

讨 论

现代生命支持技术的发展, 使重症病人生命得以延长, 临床医生得到更多的脑死亡知识。中枢性尿崩症是脑死亡合并症的一种, 本院资料脑死亡合并中枢性尿崩症发生率为58.3%(21/36)。虽然中枢性尿崩症发生率不是100%, 但多发生在符合目前脑死亡诊断标准24h之前, 故可作为临床判断脑死亡的重要参考标准之一。

一组以血压维持正常的脑死亡供者为供肝来源的肝移植研究表明, 术后16d供肝存活率为75%, 而非脑死亡供体供肝移植后存活率近100%。而且, 如将供

植肝存活率仍为 100%，而脑死亡供者移植肝存活率降至 20%，且 70% 的受者出现原发性移植肝无功能^[3]。显然，脑死亡发生过程中所出现的全身血流动力学改变、内分泌调节失衡等在一定程度上影响着移植器官的存活率。虽然缺乏脑死亡合并中枢性尿崩症与非合并中枢性尿崩症供体器官的比较研究资料，但可以推断：脑死亡合并中枢性尿崩症的直接后果是体内环境进一步被破坏，导致严重低血容量、低血压、器官血流灌注不足、严重电解质紊乱，即使治疗其造成的可能被移植器官的缺血性损伤也不可避免，势必影响移植器官的存活率。

脑死亡合并中枢性尿崩症可以做到早期诊治，并有可能减轻对内环境进一步被破坏，对有可能作为供体器官进行良好保护。在脑死亡尚未作为死亡标准的我国，具有重要意义。

参考文献

- 1 中华医学会中华医学杂志编辑委员会. 我国脑死亡标准(草案)专家研讨会纪要. 中华医学杂志, 1999 79(10): 728~730
- 2 朱宪彝. 主编. 临床内分泌学. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社, 1993. 197~203.
- 3 贾英斌, 张勇. 脑死亡对供体器官的影响. 国外医学—器官移植分册, 2001 1(2): 20

(收稿日期: 2005-04-13)

简易连续性血液净化治疗多脏器功能障碍综合征 30例

王艳莉 李 宽 王小井

【摘要】 目的 观察简易连续性血液净化(CBP)治疗尿毒症伴多脏器功能障碍综合征(MODS)临床效果。方法 30例 MODS患者, 血管通路采用静脉临时插管及原动静脉内瘘, 应用国产血泵, 置换液采用 Por配方, 每天行 CBP治疗 12~24 h 观察血压、心率、脉搏、呼吸, 治疗前后各测血生化、肾功、血气 1次。结果 30例中抢救成功 24例, 6例死亡。结论 CBP是 MODS患者不能进行常规透析的有效方法, 能更好地替代肾脏功能。

【关键词】 简易连续性血液净化; 尿毒症; 多脏器功能障碍综合征; 治疗

连续性血液净化 (continuous blood purification, CBP)是指所有连续、缓慢清除水分和溶质的治疗方式的总称。近年来 CBP技术日趋成熟, 已经扩展到各种临床上常见危重病例的急救。多脏器功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome, MODS)病情凶险, 目前尚无突破性治疗方法。我科自 1996年 1月~2005年 3月应用简易连续性血液净化治疗多器官功能障碍综合征 30例, 取得较好疗效, 现报道如下:

资料与方法

1. 一般资料: 本组 30例, 男 17例, 女 13例, 平均年龄 (64.57±8.69)岁, > 65岁者 20例。均符合 MODS诊断标准^[1], 其中慢性肾功能衰竭 (Chronic Renal Failure, CRF)并心力衰竭 17例, 并呼吸衰竭而应用呼吸机 2例, 并心力衰竭、呼吸衰竭 4例 (其中 2例应用呼吸机), 急性肾功能衰竭 (Acute Renal Failure, ARF)合并心力衰竭 7例。

2. 方法: ①血管通路: 30例患者, 23例采用原动静脉内瘘, 7例采用右颈内静脉单针双腔导管插管。②简易 CBP装置: 动力驱动采用国产 TXT11型滚柱式血泵, 血滤器采用德国 F60血液滤过器, 聚砜膜, 膜面积为 1.3m²。③置换液: 采用 Por配方^[2], 每一循环包括 5组液体, 第 1组: 生理盐水 1000ml+10%葡萄糖酸钙 20ml; 第 2组: 生理盐水 1000ml+25%硫酸镁

1.6ml; 第 3组: 生理盐水 1000ml; 第 4组: 5%葡萄糖溶液 1000ml; 第 5组: 5%碳酸氢钠 125ml, 每一循环加 10%氯化钾 12ml, 平均加入每组液体中, 根据情况适当增减。置换液输入为前释稀法, 输入速度依病情为 1.0~3.0L/h ④ CBP时间: 根据病情, 每天床边治疗 12~24 h 血流量 180~250ml/min 超滤量根据病人容量负荷情况进行调整。⑤抗凝剂的应用: 滤器和血管通路以 10000 U/l 的肝素盐水预冲浸泡 0.5 h 20例采用普通肝素抗凝, 首量 20mg 追加量 5~10mg/h 6例有出血倾向者用低分子肝素钙 5000U 次静推, 4例有明显出血者行无肝素疗法, 每 0.5 h 用置换液冲洗滤器 1次, 每次 200ml 观察试管法凝血时间, 使之维持在正常对照的 1~1.5倍以内。

3. 观察项目: 每 0.5 h 测血压、心率、呼吸、脉搏 1次, 准确记录置换液入量及超滤液出量, 治疗前后各测血生化、肾功能、血气 1次。

4. 统计学处理: 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 统计学分析采用 t 检验。

结 果

30例患者接受 CBP时间 (77.8±15.7) h 除 1例放弃治疗, 2例死于严重感染, 2例死于呼吸衰竭, 1例死于心脏骤停外, 24例抢救成功, 其中 6例用升压药维持血压, 治疗后渐停用升压药, 4例用呼吸机治疗, 2例脱离呼吸机, 不良后果包括血滤器凝血 1例, 容量