

复方瓜子金颗粒佐治急性支气管炎疗效观察

于雪峰 乔世举 王开威
(辽宁省中医研究院 沈阳 110034)

关键词:急性支气管炎;金宏声复方瓜子金颗粒

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0032-01

急性支气管炎为临床常见病,多发病。我院 2001 年 5 月~2002 年 5 月用复方瓜子金颗粒佐治 80 例急性支气管炎患者,与对照组比较疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

病例来源于辽宁省中医研究院哮喘病治疗中心门诊,急性支气管炎的诊断标准参考《实用内科学》^[1]。其中男性 67 例,女性 43 例;年龄 21~73 岁,平均(43.44±2.08)岁;体重(44~78)kg,平均(58.31±6.34)kg。随机分为治疗组 80 例,对照组 30 例,试验前 2 组在性别、年龄、症状、病情严重程度方面无显著差异性($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组:常规抗生素对症治疗。治疗组:在常规应用抗生素对症治疗的同时加用金宏声复方瓜子金颗粒(江西博士达药业有限责任公司生产,批号 972749)口服,2 袋/次,3 次/d,疗程 1 周。

3 疗效观察

治疗组痊愈(咳嗽、咯痰、肺部罗音等症状及体征消失)、显效[咳嗽、咯痰、肺部罗音等症状及体征明显好转(+++→++)]、好转[咳嗽、咯痰、肺部罗音等症状及体征改善,但不明显(+++→++ 或 ++→+)]、无效分别为 12、26、41、1 例,对照组分别为 2、4、21、3 例,总有效率前者 98.75%,

后者 90.00%,经 Ridit 分析, $P<0.05$,治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

金宏声复方瓜子金颗粒具有利咽清热、祛痰止咳等功效,主要用于上呼吸道感染和急、慢性咽炎。现代药理研究证实,该药有明显的抑菌作用,对金黄色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌等有明显的抑制作用,能够增强机体非特异性免疫功能,并有良好的镇咳、镇痛作用。其组成中野菊花擅于清热解毒,对金黄色葡萄球菌、流感病毒均有明显的抑制作用,大剂量应用解热效果突出;大青叶、紫花地丁清火解毒,利咽消肿,可增加白细胞吞噬作用,并有一定的抗病毒活性;瓜子金长于祛痰解毒、散痈肿,对咽喉肿痛,有痰咯不出疗效确切,对结核杆菌、金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌均有抑制作用。诸药合用,祛邪而不伤正,共奏清热解毒、祛痰止咳、养阴润肺之功。

本次临床观察表明,复方瓜子金颗粒在改善支气管炎症状、体征方面有较好的疗效,并具有良好的抑菌和调节免疫功能的作用,临床应用未见明显毒副作用,与西药配合相得益彰,可收桴鼓之效。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.1 410~1 429

(收稿日期:2003-07-29)

盐酸纳络酮治疗急性脑梗死疗效观察

熊武¹ 熊小平¹ 熊媛媛²

(1 江西省安义县人民医院 安义 330500; 2 江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词:盐酸纳络酮;急性脑梗死;疗效观察

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)05-0032-02

我院为了观察盐酸纳络酮对急性脑梗死患者的疗效,对 1992 年 2 月~2002 年 2 月共 94 例选择的急性脑梗死病人,随机分成纳络酮治疗组及其它常规治疗组,进行对照研究,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 94 例均符合 1995 年全国脑血管病制订的脑梗死诊断标准,并经头颅 CT 及结合临床确诊,发病均在 2d 之内。评分标准根据全国第 4 届脑血管病学术会议所建议的神经功能缺损评分标准,伴随疾病加分以及治疗后的积分减少,分别测算入院当时 15d 和 21d 的分值。治疗组 49 例,

男性 33 例,女性 16 例;年龄 45~80 岁,平均(64.0±9.8)岁;基底节区梗死 25 例,脑叶梗死 10 例,多发性梗死 13 例,小脑 1 例。对照组 45 例,男性 31 例,女性 14 例;年龄 46~78 岁,平均(63.5±10.0)岁;基底节区梗死 23 例,脑叶梗死 9 例,多发性梗死 12 例,小脑 1 例。2 组性别、年龄、治疗前神经功能缺损评分无显著性差异。

1.2 治疗方法 治疗组:盐酸纳络酮 2mg 加生理盐水 250mL 静滴,每日 1 次,共 15d。对照组:胞二磷胆碱 0.5g 加生理盐水 250mL 静滴,每天 1 次,共 15d。其它药物应用,2 组相同;尔后 15~21d 期间,2 组使用其它药物亦相同。

糖尿病酮症酸中毒 19 例救护体会

王朋波¹ 董向阳²

(1 山东省乳山市人民医院 乳山 264500; 2 山东省乳山市康宁医院 乳山 264500)

关键词:糖尿病酮症酸中毒;抢救;护理

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2003)05-0033-02

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的急性并发症,也是内科常见的急症之一,其死亡率可达 3%~5%。我院内分泌科自 2002 年 7 月~2003 年 1 月共收治 19 例,除 1 例病情严重死亡外,其余都康复出院。现将救护过程报告如下:

1 临床资料

19 例患者中,男 8 例,女 11 例;年龄 36~73 岁,平均年龄 53.5 岁;1 型糖尿病 5 例,2 型糖尿病 14 例;胰岛素治疗自行减量不当 4 例,治疗中断 6 例,饮食不当 3 例,呼吸道感染 4 例,腹泻 2 例。治疗效果:酮体阴性,主诉症状消失, FPG \leq 7.0mmol/L、2HPG $<$ 7.8mmol/L 12 例, FPG $<$ 7.0mmol/L、2HPG $<$ 11.1mmol/L 6 例,死亡 1 例。

2 救护措施

2.1 安置患者 接诊患者后,立即安置于抢救室内,保持呼吸道通畅,吸氧,保持患者安静。

2.2 补液 糖尿病酮症酸中毒时,常有重度脱水,使组织微循环灌注不良,胰岛素不能有效进入组织间液而发挥生化效应。因此在抢救时,输液是最关键的措施。19 例患者均首选生理盐水及林格氏液。其中 15 例患者在抢救的头 24h 按体重

的 10%液体量补液,速度为先快后慢。头 2h 输入液体量为 1~2L,以后每 4~6h 输入 1L;4 例患者因合并冠心病而减慢输液速度为 60 滴/min,并减少输液总量;9 例患者给予开放 2 条静脉通道,确保在补液的同时,保证胰岛素的输入。患者血糖在 13.8mmol/L 以下时,即改用 5%葡萄糖盐水。

2.3 应用胰岛素 小剂量胰岛素治疗有简便、有效、安全等优点,较少引起脑水肿、低血糖、低血钾等,可使血糖稳步下降。19 例患者先按每千克体重 0.3U 普通胰岛素作为首次负荷量静脉给药,然后按 0.1U/(kg·h) 速度持续静脉点滴。在治疗过程中,每 1~2h 监测血糖、尿糖、酮体定性,并根据测定指标调整胰岛素用量。

2.4 纠正酸中毒 纠正酸中毒不宜过早、过快。19 例患者中有 13 例患者在补液和应用胰岛素治疗后,由于肝酮体产生停止,原堆积的酮体参加三羧酸循环,氧化产生碳酸氢盐使酸中毒症状自行消失。有 5 例患者因血 pH $<$ 7.1, CO₂CP \leq 8.9mmol/L,酸中毒严重,因此我们给予 5%碳酸氢钠 125mL 缓慢静脉滴注,结果使酸中毒症状明显改善。

2.5 补钾 糖尿病酮症酸中毒患者在酸中毒纠正前,钾离子

1.3 统计学处理 用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,采用 t 检验。

2 结果

2 组治疗结果见表 1。治疗组 15d 和 21d 后分别与对照组比较积分值,15d 时, $t=4.35$ $p < 0.01$; 21d 时 $t=4.83$, $p < 0.01$, 2 组分值有显著差异。

表 1 2 组神经功能缺损评分结果 ($\bar{X} \pm S$)

	例数	治疗前	治疗 15d	治疗 21d
治疗组	49	23.7 \pm 5.5	10.4 \pm 6.2*	6.7 \pm 4.9*
对照组	45	22.9 \pm 5.2	16.3 \pm 7.4*	12.8 \pm 6.9

注: * 与对照组比较, $p < 0.01$ 。

3 讨论

急性脑梗死是中、老年人常见多发病之一,致残率高。急性脑梗死发生后,缺血微循环障碍, β -内啡肽浓度增加,造成神经元的损伤及细胞毒,对感觉神经元的传入通路及运动神经元的传出通路均有影响,而导致偏瘫,甚至昏迷^[1]。一般认为纳络酮通过拮抗阿片受体而减轻 β -内啡肽所产生的病理反应来治疗脑梗死。同时,纳络酮可直接作用于神经细胞,通过抑制蛋白水解,稳定溶酶体膜,抑制脂质过氧化,稳定细胞膜对 Ca²⁺ 的通透性,增加 C_{AMP} 的含量等,改善细胞水平的代谢,并有抑制兴奋性氨基酸的作用^[2],降低自由基损伤^[3],降低血管流变学中血粘度多项指标^[4]。因而对急性脑梗死治疗有效。纳络酮作用特点为:(1)疗效好,起效快;(2)有催醒

作用;(3)神经损伤迅速改善,肌力恢复 1~2 级以上。有人主张,早期足量持续用药是治疗成功的关键^[5]。本组研究用纳络酮治疗急性脑梗死,在 15、21 d 均取得了较好的疗效。丘玉桃等报道,使用纳络酮加脉络宁治疗急性脑梗死 30 例,治愈率及总有效率均显著高于对照组,24h 内用药,总有效率达 100%^[6]。笔者体会到,早期用纳络酮治疗,对减轻致残,促进患者恢复,对基层不具备溶栓条件和超过溶栓时间窗、重症脑梗死均有较好疗效。纳络酮可出现恶心、呕吐、血压升高、心律失常及肺水肿等副作用,但本组病人仅 4 例出现恶心、呕吐,经减慢给药速度,症状缓解,不需终止治疗。

参考文献

- [1]陶艳华,陶表华.纳络酮的应用现状[J].实用临床医学,2001,6(2):封二
- [2]张虹桥.盐酸纳络酮治疗急性重症脑梗死患者的疗效观察[J].临床神经病杂志,2000,13(4):253
- [3]孟庆林.纳络酮拮抗乙醇中毒作用机理探讨[J].中国急救医学,1996,16(3):2
- [4]全元章.纳络酮治疗脑梗死的疗效研究[J].中国实用内科杂志,1995,15(5):30
- [5]胡庆之.纳络酮治疗脑梗死的现状与展望[J].中国急救医学,2000,20(2):3~6
- [6]丘玉桃.纳络酮加脉络宁治疗急性脑梗死疗效观察[J].临床荟萃,1998,13(1):3

(收稿日期:2003-03-21)