

纳络酮、氨茶碱救治呼吸暂停疗效观察

周高良¹ 吕军¹ 黄日新²

(1 浙江省永康市第二人民医院 永康 321307; 2 浙江省永康市红十字会医院 永康 321300)

摘要:目的:探讨救治早产儿呼吸暂停方法。方法:将 72 例呼吸暂停患儿随机分成 2 组,治疗组给予氨茶碱、纳络酮,对照组给予单纯氨茶碱,观察 2 组疗效,并回顾有关文献进行讨论。结果:2 组显效率分别为 71.43%、26.67%,总有效率分别为 88.10%、33.33%,治疗组与对照组相比有显著性差异 ($P<0.01$)。结论:纳络酮与氨茶碱针合用具有双重互补性作用。

关键词:早产儿;呼吸暂停;纳络酮;氨茶碱;救治体会

中图分类号:R 459.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0050-02

本院从 2003 年 12 月~2005 年 10 月对早产呼吸暂停的新生儿用纳络酮针、氨茶碱针救治。现将成功体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自本院新生儿科收治的早产儿,男性 44 例,女性 28 例;平均体重 2.35kg;胎龄 28~35 周;入院年龄 15min~3d,平均约 5.38h。所有病例中早产儿原发性呼吸暂停 34 例,继发性 38 例,继发因素中肺部疾患 14 例,代谢紊乱 5 例,胃食道返流 2 例,动脉导管未闭 1 例,败血症 9 例,贫血 2 例,中枢疾病 5 例。

1.2 病例选择标准 呼吸停止超过 20s 伴心动过缓(<100 次/min)及皮肤青紫、肌张力低下者^[1]。72 例均符合该标准。

1.3 分组 72 例随机分成 2 组,治疗组(42 例)及对照组(30 例)。2 组性别、年龄(胎龄)、体重、病程、发生时间或持续时间等,经统计学处理差异性不大($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法 2 组均按吸氧、保暖等常规处理,有明确继发因素者给予对症支持。

1.4.1 治疗组 氨茶碱针首剂 5mg/kg,静脉缓推(>15 min),8h 后改用维持量 1.5mg/(kg·次),q8h,连用 2 次;纳络酮针 0.1mg/(kg·次),静注,q8h,连用 3 次。

1.4.2 对照组 仅用氨茶碱针,剂量同治疗组。

磺脲类继发性失效的原因目前认为有以下几点:(1) 外周组织对胰岛素抵抗(IR)进一步增加;(2)胰岛细胞的功能进一步恶化,表现为餐后胰岛素分泌减少;(3)长期大量服用磺脲类药物,可使细胞膜上磺脲类药物受体的数量及其与磺脲类药物的亲和力下降;(4)磺脲类药物剂量不合适;(5)磺脲类药物吸收障碍;(6)原因不明(占 40%)^[4]。其中 IR 是磺脲类失效的主要原因,血循环中存在 IR 激素,均可在周围组织对抗胰岛素作用,是糖尿病 IR 产生原因之一。而 cAMP、cGMP 作为重要的细胞内信使物质,被认为是胰岛素的第二信使,且 cAMP 与胰岛素受体量有关。研究表明 cAMP/cGMP 比值变化与糖尿病病程长短、病情轻重、阴虚程度有关^[5]。金芪降糖片药理实验结果表明,该复方中的多种化学组分从糖代谢、脂质代谢、抗氧化、免疫调节等多个环节,通过整体、细胞、分子等不同水平的作用,改善了机体的胰岛素抵抗^[6]。其中如黄芪对外源性 TNF- α 所致的大鼠胰岛素抵抗有明显的预防作用,其机制可以与降低血中拮抗激素水平和增加组织糖原合成有关^[7]。倪艳霞^[8]等通过动物实验则观察到黄连的降血糖机制,除具有抗升糖激素外,还与促进胰岛 β 细胞再生与功能恢复有关。

2 疗效观察

2.1 疗效判定^[2] 显效:治疗 24h 后未再出现呼吸暂停。有效:治疗 72h 后未再出现呼吸暂停。无效:治疗 72h 后仍发生呼吸暂停或病情加重。

2.2 结果 治疗组:显效 30 例 (71.43%), 有效 7 例 (16.67%), 无效 5 例 (11.90%);总有效率 88.10%;对照组:显效 8 例 (26.67%), 有效 2 例 (6.67%), 无效 20 例 (66.67%);总有效率 33.33%;2 组疗效对比, 差异有显著性意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

呼吸暂停是新生儿常见症状之一,尤其是早产儿,据不完全统计早产儿呼吸暂停发生率约 20%~30%, 极低出生体重儿 50%, 超低出生体重儿高达 90%, 发生率随胎龄增加逐渐减少^[3]。造成早产儿呼吸暂停原因很多,但常找不到特别原因^[4],如不及时处理,造成的后果严重。氨茶碱主要是增加化学感受器对 CO₂ 的敏感性,增加膈肌收缩作用,增加心脏搏出,改善氧合。但氨茶碱不良反应较多,血浓度范围窄,浓度不稳定,最好应在监测血药浓度下使用,防止过量,因此相对制约了临床使用范围,本资料中就有 1 例因明显烦躁而中断治疗。近年来国内有报道运用纳络酮治疗早产儿呼吸暂停并取得

本研究证实金芪降糖片有不错的降糖作用,用药前与用药 8 周后相比血糖均降至理想水平。磺脲类继发性失效的处理方法很多, 但与中成药合用并且能取得良好效果者报道不多。本研究结果提示,在磺脲类继发性失效的处理方法中,合用金芪降糖片能降低血糖,不失为一种简单、有效的治疗方法。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2002.958
[2]史轶懿.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,1999.1 332
[3]Genuth S. Management of the adult onset diabetic with sulfonylurea failing [J]. Endocrinal Metab Clin Nor Am, 1992, 21: 351
[4]张巾超.内分泌主治医生 254 问[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.372~373
[5]尚文斌,程海波.糖尿病胰岛素抵抗的中医药进展[J].中医杂志, 1999, 40(11): 692~695
[6]申竹芳.金芪降糖片抗糖尿病的药理作用基础[J].国外医学·内分泌学分册, 2004, 24(3): 215~216
[7]鲁瑾,邹大进,张家庆.黄芪预防肿瘤坏死因子- α 所致胰岛素抵抗[J].中国中西医结合杂志, 1999, 19(7): 420~422
[8]倪艳霞,刘安强,高云峰,等.黄连素治疗 II 型糖尿病 60 例疗效观察及实验研究[J].中西医结合杂志, 1988, 8(12): 711~713

(收稿日期: 2006-07-17)

盐酸川芎嗪注射液治疗脑梗死 50 例临床观察

帅银花¹ 帅金花²

(1 广东省中山市中智药业有限公司 中山 528437; 2 江西省监狱局中心医院 新建 330100)

关键词: 脑梗死; 药物治疗; 盐酸川芎嗪

中图分类号: R 743.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0051-01

笔者近 5 年来, 用盐酸川芎嗪注射液治疗脑梗死病人 50 例, 临床取得较好的疗效。现介绍如下:

1 一般资料

入选病例共 50 例, 全部为住院患者, 男 42 例, 50~82 岁, 女 8 例, 60~75 岁, 按《实用内科学》第十版的诊断标准, 并根据头颅 CT 检查或脑磁共振检查结果, 诊断为脑梗死。其中多部位腔隙性梗死 36 例, 左侧基底节梗死 10 例, 侧脑室前角梗死 4 例, 直径均 <15mm; 临床表现多偏瘫, 肢体麻木, 失语或口齿不清, 全身乏力, 面瘫; 原有糖尿病史 10 例, 高血压病史 23 例, 高脂血症史 10 例, 冠心病史 5 例, 房颤史 2 例。

2 治疗方法

盐酸川芎嗪注射液 100mL(含量 40mg, 批准文号: 国药准字 H20010272), 每日 2 次, 静脉滴注, 疗程 20~30d。急性期患者, 可用 20%甘露醇 125mL 或甘油氯化钠 250mL 静滴, 用 3~5d。糖尿病患者配合降糖药, 高血压患者配合降压药, 冠心病者配合改善冠脉循环药, 房颤者配合肠溶阿斯匹林。

3 治疗结果

治愈: 症状消失, 无肢体活动障碍, 1 个月后复查脑 CT 或磁共振正常, 共 40 例。好转: 症状、体征明显减轻, 1 个月后复查 CT 或磁共振好转, 共 9 例。未愈: 症状、体征无明显改善, 共 1 例, 属于梗死面积大的患者。治愈率为 80%, 有效率为 18%, 总有效率为 98%, 无效率为 2%。

4 典型病例

吴某, 男, 81 岁, 因右侧肢体活动障碍、口齿不清、乏力 8h, 于 2004 年 3 月 15 日入院。患者夫人代诉: 今晨无明显诱因, 突右侧肢体活动障碍、麻木, 口齿不清, 全身乏力, 当时家里测血压 180/100mmHg, 自服北京降压 0 号片后送入院, 患者无恶寒发热, 无头痛, 不呕, 无胸闷痛, 食减, 二便正常, 既往有高血压病史、高脂血症。曾在省二附院彩超检查为颈动

脉硬化, 粥样斑块形成。查体: T 36.2℃, R 20 次/min, BP 170/80mmHg, 神清, 抬入病房, 眼球活动自如, 右鼻唇沟变浅, 伸舌右偏, 悬壅垂右偏, 唇无紫绀, 颈软, 两肺未闻及干、湿性罗音, 心率 64 次/min, 律齐, 无杂音, A₂>P₂, 腹无压痛, 右上肢肌力 I 级, 下肢肌力 III 级, 感觉减弱, 右巴彬氏征阴性, 左侧肌力、肌张力正常。心电图示: 窦性心律, 大致正常心电图。头颅 CT 检查示: 左侧基底节区腔隙性脑梗死。血脂全套: 低密度脂蛋白 3.36mmol/L, 余无异常。诊断: (1) 腔隙性脑梗死; (2) 高血压病 3 级。治疗: 20%甘露醇 125mL 静滴, q 12h, 连用 3d; 川芎嗪注射液 40mg 静滴, 每日 2 次; 口服尼莫地平片、肠溶阿斯匹林片, 经治 1 周口齿清楚, 右侧肌力逐渐恢复, 2 周后出院。

5 讨论

老年性脑梗死多为腔隙性梗死, 腔隙性脑梗死系发生于豆纹动脉、脑穿通动脉和基底动脉旁中央深部穿支供应范围(基底节和内囊, 中脑和丘脑, 桥脑)的小梗死, 部位大多在基底节、放射冠等较深部的白质区, 而且为多发性。糖尿病、高血压、高血脂、冠心病、房颤是其主要危险因素, 这主要因为长期高血压、动脉硬化, 使脑血流量正常自动调节机制受到破坏, 当血压升高时, 脑灌注压增大, 反射性引起脑毛细血管前动脉痉挛, 脑血管阻力增加, 血流量下降, 造成深部小动脉闭塞; 糖代谢异常及高血脂促进了小血管的粥样硬化和血流动力学异常, 常易引起微小的深部位的脑梗死。川芎嗪注射液具有抗血小板聚集作用, 并对已聚集的血小板有解聚作用, 此外尚有扩张小动脉、改善微循环和增加脑血流量、从而产生抗血栓形成和溶血栓的作用, 不仅活血抗凝, 且能通过血脑屏障, 减缓脑缺血损害, 对治疗急、慢性缺血性脑血管病有肯定疗效, 临床上对高龄、动脉硬化、高血压患者梗死不主张用激活纤溶酶原药发挥溶栓作用, 所以用此药安全有效。

(收稿日期: 2006-03-08)

得较好疗效^[9]。纳络酮作为阿片受体拮抗剂可降低血浆吗啡样物质(β -EP)水平, 解除吗啡样物质对呼吸中枢、交感肾上腺系统的抑制作用, 亦能增加心脏搏出, 改善血氧合, 并且副作用少见, 一般不会导致烦躁、心率增快等, 剂量范围较宽^[9]。故两者合用, 具有双重互补性。但有人认为^[7]: 纳络酮拮抗吗啡样物质(β -EP)需要一定浓度才能使病情稳定, 因此是否应加大剂量及增加给药次数有待进一步探讨。另外, 本研究发现本组无效病例均有严重继发因素存在, 但遗憾的是未能对原发性、继发性病例作分类进一步观察, 其是否对原发性较继发性有效也有待进一步分析。

参考文献

[1]袁承文. 儿科诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996.

154~155
[2]李普, 姜洁. NCPAP 治疗早产低体重儿反复呼吸暂停的临床研究[J]. 小儿急救医学, 2005, 12(2): 145~146
[3]孙眉月. 极低出生体重儿并发呼吸暂停[J]. 小儿急救医学杂志, 2002, 9(1): 1~2
[4]张家骧, 魏克伦, 薛辛东. 新生儿急救学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 377
[5]杨秀芬, 赵喜凤, 霍丽春. 纳络酮治疗新生儿呼吸暂停疗效观察[J]. 中国优生与遗传杂志, 2000, 8(6): 78
[6]陈超. 早产儿呼吸暂停的防治[J]. 小儿急救医学杂志, 2003, 10(4): 205~206
[7]黎惟广, 姜丽, 潘燕, 等. 纳络酮及早期干预治疗重度新生儿窒息临床观察[J]. 小儿急救医学, 2003, 10(4): 250~251

(收稿日期: 2006-05-22)