

康艾注射液预防乳腺癌围手术期感染疗效观察

张为群

(新疆维吾尔自治区人民医院 乌鲁木齐 830000)

关键词: 乳腺癌; 康艾注射液; 术后感染

中图分类号: R 737.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0058-01

1 资料与方法

1.1 病例选择 136 例患者均经穿刺细胞学检查确诊为乳腺癌。病理分型: 浸润性导管癌 96 例, 导管内癌 21 例, 黏液腺癌 19 例。临床分期: I 期 40 例, II 期 31 例, III 期 46 例, IV 期 19 例。均为女性, 25~35 岁 15 例, 35~65 岁 121 例, 平均年龄 (44.17± 5.65) 岁。136 例患者随机分成 2 组, 治疗组 80 例, 对照组 56 例。2 组病理类型、临床分期、年龄均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 观察指标 包括肺部感染、上呼吸道感染、泌尿系感染、伤口感染等。

1.3 治疗方法 手术治疗: 2 组均针对原发病采用乳癌根治术。术后抗炎: 对照组采用二代头孢预防性抗感染治疗 3~5d。治疗组在对照组基础上加用康艾注射液 (国药准字 Z20026868) 50mL 加入 5%GS 500mL 中静脉滴注, 1 次/d。

1.4 统计方法 计数资料以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 计量资料采用 χ^2 检验。

2 结果

按术后常见感染部位分为上呼吸道、肺部、泌尿系、伤口等四类统计, 见表 1。结果表明康艾注射液配合乳癌围手术期

应用明显减少术后各类感染的发生, 可有效降低院内感染率。

表 1 治疗后各部位感染情况分析 例(%)

组别	n	上呼吸道	肺部	泌尿系	伤口	感染率(%)
治疗组	80	2(2.5)	1(1.2)	1(1.2)	0	5.0
对照组	56	6(10.7)*	3(5.4)	4(7.1)*	3(5.4)*	28.6*

注: 2 组间比较, * $P<0.01$ 。

3 讨论

手术切除是乳癌的主要治疗方法, 乳癌手术虽属体表手术, 但创面大, 且患者年龄普遍偏大, 术后应用胸带加压包扎创面影响呼吸及刀口。手术麻醉均采用全麻气管插管, 且留置导尿, 故呼吸道、泌尿系感染发生率较高。康艾注射液是依据古方, 运用现代高科技制备工艺从人参、黄芪、苦参素中提取有效成分精制而成的中药复方抗癌注射液, 具有益气、扶正、增强机体免疫力的作用。人参、黄芪为益气、扶正中药, 能增强巨噬细胞、NK 细胞的吞噬杀伤功能, 提高机体免疫力。苦参素是从中药苦豆子中提取的一种生物碱水溶液制剂, 有清热解毒、抗菌、消炎、调节免疫作用。本研究表明, 康艾注射液配合手术使用, 能明显改善机体免疫能力, 使其抗感染能力增强, 大大减少感染的发生, 同时具有抗癌功能, 适合肿瘤病人应用, 值得临床推广使用。

(收稿日期: 2007-05-11)

灌肠配合微波治疗盆腔炎的疗效观察

葛小红

(浙江省宁波市鄞州区第二医院 宁波 315700)

关键词: 灌肠; 微波治疗; 盆腔炎

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0058-02

盆腔炎是妇科常见病之一, 指女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜等部位所发生的炎症。盆腔炎久治不愈, 反复发作, 给患者造成痛苦, 可导致不孕及增加宫外孕的危险, 故需重视盆腔炎的防治。我们采用中药加氢化考的松针联合灌肠配合微波治疗取得满意疗效。现总结报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均系 2006 年 3 月~2007 年 2 月本院门诊、病房的患者, 参照有关资料^[1]确诊, 共 100 例, 采用双盲随机方法分为治疗组和对照组。治疗组 50 例, 年龄 18~54 岁, 平均 37 岁; 病程 7d~12 年, 平均 (4± 1.2) 年; 病情评分 8~20 分, 平均 (13± 2.5) 分。对照组 50 例, 年龄 20~51 岁; 病程 10d~11 年, 平均 (5± 1.0) 年; 病情评分 8~20 分, 平均 (12± 1.5) 分。2 组在病例来源、年龄、病情及病程等方面, 经统计学处理均具有可比性。

1.2 病情评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制订, 子宫活动受限, 压痛 5 分; 输卵管呈条索状压痛 5 分; 子

宫一侧或两侧片状增厚, 压痛 5 分; 下腹、腰骶部酸痛 3 分; 带下增多 1 分; 低热疲乏 1 分; 经期腹痛 1 分; 病程每增加 1 年加 0.5 分。分级标准: 积分在 15 分以上为重度; 积分 10~14 分为中度; 积分 5~9 分为轻度。

1.3 治疗方法 治疗组采用盆炎方(川芎 12g、赤芍 15g、制乳香 5g、制没药 5g、莪术 12g、醋元胡 15g、红藤 30g、败酱草 30g、蛇舌草 30g、半枝莲 30g、柴胡 15g、生黄芪 30g)加西药氢化考的松针 50mg 灌肠配合微波腹部、腰骶部各 20min, 1d1 次。对照组采用康妇消炎栓塞肛, 1d2 次, 也配合微波腹部、腰骶部各 20min, 1d1 次。2 组均 10d 为 1 个疗程, 连续用 3 个疗程, 月经期停用。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 参照《中医新药临床研究指导原则》^[2], 痊愈: 症状、体征及检查均恢复正常, 积分为 0 分。显效: 症状、妇科检查有明显改善, 治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上。有效: 症状、体征及检查均有减轻, 治疗后比治疗前积分

丹参配合小剂量多巴胺佐治新生儿硬肿症 60 例临床分析

裴明玉 余建明 林艳

(江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

关键词: 丹参冻干粉针剂; 多巴胺; 新生儿; 硬肿症

中图分类号: R 722.16

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0059-01

新生儿硬肿症^[1]是新生儿期由多种原因引起的皮肤和皮下脂肪变硬及水肿,常伴有低体温及多器官的功能低下或损害的临床综合征。病死率高,是新生儿死亡的常见疾病之一。我科采用注射用丹参冻干粉针剂与小剂量多巴胺佐治新生儿硬肿症,明显缩短了病程,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例来源我科 2001 年 1 月~2006 年 7 月住院的患儿,全部病例的诊断及病情分度均符合《临床新生儿学》中关于硬肿症的有关标准,共选取 120 例患儿,随机分为治疗组 60 例,对照组 60 例。其中治疗组男 37 例,女 23 例;体温 35℃以下 43 例,35℃以上 17 例;轻度 18 例,中度 28 例,重度 14 例;早产儿 43 例,足月儿 17 例;体重 <1 500g 10 例,1 500~2 500g 42 例,>2 500g 8 例;合并肺炎 35 例,呼吸暂停 13 例,败血症 18 例,颅内出血 7 例,窒息 28 例,肺出血 4 例,DIC 7 例。2 组在体温、体重、胎龄、性别、病情分度、并发症等方面经统计学处理,均无显著差异。

1.2 治疗方法 2 组均给予综合治疗,包括复温、加强呼吸道管理、纠正酸中毒、维持水电解质平衡、防治感染、保证热量供给、积极防治并发症(休克、DIC、肾功能衰竭、心力衰竭、呼吸衰竭及肺出血等)。治疗组在此基础上,加用注射用丹参冻干粉针剂(国药准字 Z10970093)200mg/d 加入 5%或 10%葡萄糖液 50mL 中静脉滴注,1 次/d,同时给予小剂量多巴胺 2~3μg/(kg·min),用微量输液泵 24h 维持给药,至硬肿消失。

1.3 统计学方法 2 组样本均数比较采用 *t* 检验,数据采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示;两样本率间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2 组患儿治愈率经 χ^2 检验, $\chi^2 = 0.96, P > 0.05$, 差异无显著性(见表 1)。2 组患儿在体温回升、硬肿消退及住院天数方面的比较,差异均有显著性(见表 2)。

表 1 治疗组与对照组治愈率比较 例

组别	n	治愈	死亡、自动出院	治愈率(%)
治疗组	60	52	8	86.7
对照组	60	48	12	80.0
合计	120	100	20	83.3

降低 1/3 以上。无效:治疗前后无改善。

2.2 结果 见表 1、表 2。

表 1 2 组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	症状消失时间	白细胞正常时间	盆腔积液或包块消失时间
治疗组	50	8.92± 2.04*	7.40± 2.79*	10.43± 3.38*
对照组	50	12.12± 3.43	10.69± 3.20	25.50± 5.12

注:与对照组比较,**P*<0.01。

表 2 2 组疗效比较 例

	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	16	17	16	1	98.00
对照组	50	7	12	17	14	72.00

3 讨论

盆腔炎属中医“少腹痛、带下、不孕、癥瘕”等范畴,病位在冲任、子宫,病理为气虚血瘀。盆腔炎方中红藤、败酱草、蛇舌

表 2 治疗组与对照组疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	体温回升	硬肿消退	住院
治疗组	0.6± 0.3	3.3± 1.3	10.8± 3.6
对照组	0.8± 0.3	4.3± 1.5	12.5± 4.0
<i>t</i>	3.65	3.9	2.14
<i>p</i>	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

新生儿硬肿症是由寒冷损伤、窒息缺氧、感染等引起的症候群,以早产儿多见。主要的病理基础是低体温及微循环障碍,寒冷使交感神经兴奋、外周血管收缩,严重引起毛细血管通透性增强、血浆蛋白外渗、组织水肿;血管收缩可使血液浓缩、黏稠度增加、红细胞聚集、微循环淤滞,从而导致 DIC 和出血倾向;低体温可使有效血容量下降,内脏各脏器相对缺血,易导致休克、肾功能衰竭、NEC 等;微循环障碍易导致组织缺血缺氧,形成酸中毒。

小剂量多巴胺以 α 受体为主,能够舒张冠状动脉和肾、肠系膜、脑血管,兴奋 β 受体,增强心肌收缩力,轻度扩张血管,从而改善组织血流灌注,干预和治疗多脏器功能衰竭,且无心率增快和血压增高的副作用。注射用丹参冻干粉针剂有效成分集中且高度纯化,其主要化学成分为丹参素和总酚,具有活血、行气、散瘀、通脉养心等作用,能够扩张血管,改善微循环,增加组织血流量,提高机体对缺氧的耐受性,改进组织器官代谢,调节免疫功能,并能够抑制血小板凝集,纠正血液高凝状态,改善及阻断 DIC,能扩张冠脉,增加血流量,增加心肌收缩力,改善心脏功能,且有较好的抑菌作用。两者合用,可使患儿心搏出量增加,微循环改善,尿量增加,体温回升,从而使皮肤硬肿、水肿减轻,防止机体重要脏器功能衰竭及休克、DIC、肺出血的发生。虽然 2 组在治愈率上无明显差异,但治疗组在体温回升、硬肿消退及缩短住院时间上体现出一定的优势。两者合用,操作简单,无毒副作用,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 马加宝,陈凯.临床新生儿学[M].济南:山东科学技术出版社,2002.244-246

(收稿日期:2007-07-16)

草、半枝莲长于清热解毒、消痈排脓,有广谱抗菌作用;乳香、没药、赤芍、莪术、醋元胡活血化瘀、祛瘀止痛,可改善微循环,促进组织的修复和再生;生黄芪、柴胡、川芎可增加机体免疫力。氢化考的松有抗炎作用,吸收入肠壁后速效止痛,解除血管痉挛,有利于盆腔静脉血液的回流。诸药合用保留灌肠使药力直达病所,配合微波综合治疗能提高疗效,缩短疗程,比对照组康妇消炎栓塞肛配合微波治疗效果佳。

参考文献

[1] 乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.302~303
[2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[M].北京:人民卫生出版社,1993.250~255

(收稿日期:2007-04-13)