

黄芪注射液辅助治疗病毒性心肌炎 60 例临床疗效观察

孙齐力

(黑龙江省齐齐哈尔市第一医院 齐齐哈尔 161005)

关键词:黄芪注射液;病毒性心肌炎;疗效观察

中图分类号:R 542.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0052-02

病毒性心肌炎是小儿时期的常见疾病,为了解黄芪注射液对心肌炎患儿的辅助治疗作用,自 2005 年 3 月~2008 年 3 月,我们将明确诊断为病毒性心肌炎的病例共 60 例随机分为黄芪观察组和传统治疗的对照组,观察临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 自 2005 年 3 月~2008 年 3 月,我院共收治病毒性心肌炎患儿 60 例,所有病例均符合《实用儿科学》的诊断标准。将患儿随机分成两组,观察组 31 例,男 18 例,女 13 例,对照组 29 例,男 17 例,女 12 例;两组年龄均在 5~14 岁之间。所有患儿均在病程第 2~4 天内确诊后开始治疗,两组患儿年龄、入院日期、开始治疗时病程长短、病情轻重经统计学处理差异无显著意义($P>0.05$),具有可比性。

管供氧术,氧流量 6~10 L/min,灌洗 450 mL, SPO_2 维持在 68%~82%,灌洗时间 55min;术后患者自觉咳嗽、气逼症状进一步减轻,病情好转出院。1 例声带癌术后行气管造瘘气管内异物患者,术中给予气管内供氧,用异物钳顺利取出一根长 8cm 棉签。6 例支气管内膜结核并气管狭窄行支气管镜球囊扩张术,术中先采用鼻塞法供氧,氧流量 10 L/min, $SPO_2<80\%$,改用纤维支气管镜引导经鼻留置气管内导管供氧,氧流量 4~6 L/min, SPO_2 维持在 80%~94%,顺利完成支气管镜球囊扩张术。1 例气管软骨病,术中先采用鼻塞法供氧,氧流量 10 L/min, $SPO_2<70\%$,改用纤维支气管镜引导经鼻留置气管内导管供氧,氧流量 4~6 L/min, SPO_2 维持在 79%~90%,顺利完成检查。

2 讨论

气管内供氧是一种较新的氧疗技术,通过对气管内供氧临床实践及研究,使难治性低氧血症和慢性低氧血症的治疗取得了很好的疗效。与传统的鼻导管或鼻塞法供氧比较,气管内供氧有以下优点:(1)可进行术中供氧,缓解低氧情况,允许较长的治疗时间,治疗彻底^[1]。(2)氧气直接送入下呼吸道,避免氧气在鼻腔的丢失。(3)氧气持续吸入气管内,即使呼气相也能提高死腔气道的氧分压,吸气时死腔

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 在传统的抗感染、抗病毒、改善心肌代谢、大剂量维生素 C 静脉注射及其它对症治疗基础上,给予黄芪注射液(国药准字 Z51021775)静脉滴注,剂量:<2 岁者 4g,2~4 岁 6g,4~6 岁 8g,>6 岁者 12g (2mL 黄芪注射液相当于生药 4g),每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 除不用黄芪注射液外,其余治疗与观察组相同。

1.3 观察方法 在治疗过程中,动态观察临床症状和体征的消失情况、心电图及心肌酶谱的恢复情况。

1.4 疗效评定标准 显效:用药后 2~4 周主要症状消失或大部分消失,体征、心电图和心肌酶谱正常或接近正常;有效:用药后 2~4 周内主要症状部分

气首先进入肺泡,可以大大地提高肺泡氧分压。(4)氧气持续进入气管内使气道保持一定的压力,对呼吸道有扩张作用,有利于氧气的弥散^[2]。(5)气管导管供氧实际上也是一种贮氧装置,与鼻导管比较,休息时节氧 50%,活动时节氧 30%^[3]。鼻留置气管内导管法供氧属无创性操作,不需要特殊设备,操作简便,患者易于接受,便于推广。

应用气管内供氧临床护理应注意:(1)需行气管内供氧的患者均为慢性呼吸系统疾患伴顽固性低氧血症,一般都有严重呼吸困难、紫绀、焦虑烦躁、耐受力较差等^[4],为使患者能够耐受操作,术前应熟练掌握操作要领,尽量缩短操作时间,插管前要向患者解释清楚置管的意义和步骤,取得患者主动配合。(2)保持导管通畅。(3)密切观察病人缺氧情况,根据脉氧饱和度调节氧流量。

参考文献

[1]胡光.纤维支气管镜置管气管内供氧在呼吸衰竭患者中的应用[J].中国危重病急救医学,2006,18(8):502
[2]聂莉,程德云.气管内给氧的研究现状[J].中国呼吸与危重监护杂志,2005,4(6):491-493,498
[3]俞红霞.节氧装置及其在慢性阻塞性肺疾病患者氧疗中的应用[J].国外医学·呼吸分册,1998,18(3):121-124,128
[4]周萍,薛立福.气管内供氧的临床应用及护理[J].实用护理杂志,1994,4(10):6-7

(收稿日期: 2008-11-28)

参麦注射液治疗血管性痴呆的疗效观察

尤良军 左小丽

(河南省红阳工业有限公司医院 南阳 474678)

关键词:血管性痴呆;中西医结合疗法;参麦注射液

中图分类号:R 743.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0053-02

血管性痴呆(vascular dementia,VD)是脑血管病导致的认知功能障碍临床综合征,是痴呆第三位常见病因,占我国全部痴呆的 30%~65%^[1]。随着我国老龄人口的增多,血管性痴呆发病率也呈逐年上升趋势。患病后脑功能恢复和提高生活质量是临床神经内科医生的重要研究课题。目前有不少脑功能改善药物,但效果不尽人意。我科用参麦注射液治疗血管性痴呆取得了一定疗效,现报道如下:

1 对象和方法

1.1 病例选择 选择 2000 年 1 月~2007 年 1 月诊断明确符合全国第四届脑血管病会议通过的诊断标准的 63 例 VD 患者,男 41 例,女 22 例;平均年龄 69.6 岁;智能评分(HDS)0~10 分。所有病例均合并有糖尿病、冠心病、高血压病;头颅 CT 50 例,MRI 13 例,显示多发性腔隙性脑梗死 15 例,多发性脑梗死 18 例,脑萎缩 18 例,脑出血软化灶 20 例,脑白质脱髓鞘 22 例。以上病例随机分为两组:治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例,平均年龄 68.1 岁;对照组 31 例,男 21 例,女 10 例,平均年龄 71.2 岁。两组经统计学处理,无显著性差异。

1.2 方法 两组病例均积极治疗基础病,抗血小板,改善脑循环,应用脑保护剂。治疗组加参麦注射液 60mL,加入 5%GS 500mL(或 0.9%NS 500mL)中静滴,1 次/d,连用 1 个月,间隔 1 周,重复半月,总疗程 45d。治疗前后不加用任何脑功能改善药物(安里申、脑活素等)。

消失,体征、心电图和心肌酶谱有明显改善;无效:用药后 2~4 周内病情无改善或恶化,心肌酶谱无变化。

2 结果

观察组显效 27 例(占 87.1%),有效 3 例(占 9.7%),无效 1 例(占 3.2%),总有效率 96.8%。对照组显效 15 例(占 51.7%),有效 7 例(占 24.1%),无效 7 例(占 24.1%),总有效率 75.9%。结果表明,黄芪注射液组疗效明显优于对照组,经统计学处理差异有显著性($P<0.01$)。

3 讨论

病毒性心肌炎的发病与氧自由基引发的脂质

1.3 临床观察指标 两组治疗后 1~6 个月,用长谷川简易痴呆量表(HDS)进行评分,每月 1 次,共 6 个月,按平均分数计算,6 个月后复查 CT 或 MRI。

1.4 疗效判断 用 HDS 平均分数判断:(1)显著有效:30.5~22.0 分;(2)有效:21.5~10.5 分;(3)无效:10~0 分。

2 结果

2.1 两组治疗 6 个月后疗效比较 见表 1。治疗组总有效率显著优于对照组, $P<0.01$ 。

表 1 两组疗效对比 例					
分组	n	显著有效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	32	18	9	5	84.38
对照组	31	9	6	16	48.39

2.2 CT、MRI 6 个月后行 CT、MRI 检查,其中 CT 48 例,MRI 15 例。治疗组 CT、MRI 明显改善 4 例,占 12.50%,表现为梗死面积和梗死灶数目缩小或减小,脑萎缩未加重;恶化 5 例,占 15.62%,表现为梗死面积和梗死数目均增加,脑萎缩加重;无变化 23 例,占 71.88%。

2.3 不良反应 治疗组有 11 例血压轻度升高,未作特殊处理。

3 讨论

参麦注射液内含有红参、麦冬,有效成分为人参皂甙、麦冬皂甙、麦冬黄酮及微量麦冬多糖、人参多糖。其作用有:(1) β -受体激动剂效应,能增强心肌的收缩力,增加冠脉血流量,调整心肌对氧的供求平衡。(2)能改善微循环,使交换面积增大,加速过氧化损伤有关,在心肌细胞缺血和炎性细胞浸润时均能产生大量的氧自由基,作用于心肌核酸蛋白可使其变性,作用于细胞膜脂质可使其不饱和脂肪酸氧化,产生脂质过氧化物,使膜通透性增加,钙离子大量内流,细胞内钙超载,导致细胞坏死。同时,细胞膜通透性增加,膜电位异常,出现心律失常和心电图 ST-T 改变。黄芪含有黄芪黄酮、黄芪皂甙、黄芪多糖等成分,能有效地减少氧自由基的产生,改善心肌能量代谢,保护心肌细胞的超微结构,减轻氧自由基对心肌细胞膜的损伤。本组病例应用黄芪注射液后,临床症状、体征均迅速改善,且用药安全,未发现副作用,值得临床推广使用。

(收稿日期: 2008-12-25)