

# 冠心宁注射液辅助治疗肺源性心脏病心力衰竭疗效观察

邓小鹏

(江西省新建县中医院 新建 330100)

关键词:冠心宁注射液;慢性肺源性心脏病;心力衰竭

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.031

## 1 临床资料

1.1 一般资料 64 例患者均符合 1977 年全国第 2 次肺心病会议修订的诊断标准及老年慢性心力衰竭的诊断标准<sup>[1]</sup>。随机分为两组,治疗组 32 例,男 24 例,女 8 例;年龄 64~81 岁,平均(69± 7.2)岁;心功能(NYHA)分级:II 级 5 例,III 级 20 例,IV 级 7 例。对照组 32 例,男 21 例,女 11 例;年龄 62~84 岁,平

呼吸道感染分散于各科室,下呼吸道感染病例主要在老年病房、产科、神经内科、脑外科、肾内科、血液科等科室。分析原因:(1)下呼吸道感染病例大多数是以颅脑病变、颅脑外伤等危重病情而入院的,一直处于昏迷之中,无咳嗽反射,排痰不畅或有气管切开、气管插管、使用呼吸机、反复吸痰等侵入性操作,损伤了呼吸道天然免疫屏障,细菌乘虚而入,造成下呼吸道感染。(2)下呼吸道感染产科新生儿吸入性肺炎占很大一部分,这与现在的社会因素有关,为了避免不必要的麻烦和医疗纠纷,新生儿呼吸一有异常,产科医师就诊断吸入性肺炎转儿科治疗,可能造成医院感染的误诊。(3)患者伴有基础疾病或年老体弱,抵抗力低下,自身携带的病原菌作为条件菌导致感染的发生<sup>[2]</sup>。这在我院老年病房中尤为多见。皮肤软组织感染的病例绝大多数发生在骨科,因为该科收住的都是以开放性伤口污染严重、局部皮肤挫伤坏死和血液循环较差骨外伤患者为主。另外一部分皮肤软组织感染的病例发生在产科,它包括产妇的会阴侧切口感染和新生儿的皮肤脓疱疹。术后伤口感染多见于普外科的 II 类、III 类手术切口。

3.3 细菌感染率 本次调查中,革兰氏阴性菌以大肠埃希菌和铜绿假单胞菌为主;革兰氏阳性菌以各种葡萄球菌为主;真菌以白色念珠菌为主,在单个菌种中白色念珠菌为感染率最高的细菌,已成为我院医院感染的主要致病菌。近 20 年来,人类真菌感染发生率不断上升,在医院感染的病原微生物中居首位<sup>[3]</sup>。其中尤以白色念珠菌等条件致病菌感染增高为主,我院即为此种情况。白色念珠菌检出 53 株,占 17.21%。此类感染多为内源性感染,与免疫功能低下及菌群失调有关。抗生素、细菌与白色念珠菌

均(70± 7.8)岁;心功能分级:II 级 3 例,III 级 21 例,IV 级 8 例。两组一般资料(年龄、性别、心功能及原发病)比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统综合治疗措施,包括:(1)控制呼吸道感染;(2)改善呼吸功能,纠正缺氧;(3)强心,利尿,减轻心脏负荷,改善心功能;(4)对症治疗。治疗组在上述综合治疗措施基础上加用三者体外实验研究表明:当正常菌群中敏感菌株被抗生素杀死或抑制,出现微生态失衡,生物屏障作用减弱,则白色念珠菌大量生长繁殖,导致菌群失调,真菌感染。因此,合理使用抗生素是当前预防医院真菌感染的关键<sup>[4]</sup>。在 832 例医院感染病例中,未做病原学检测者占 62.98%,不能给临床用药提供依据。临床医师仅凭经验用药存在较大盲目性,不合理应用抗菌药物易造成体内微生物失衡,引起菌群失调和二重感染。因此,我院应加强并重视病原学送检工作。

3.4 预防与控制 医院感染是一个严重的问题,它直接影响着医疗质量和患者的安危。因此,医务人员要不断提高自身消毒隔离、医院感染管理等素质,严格执行各项无菌技术操作和消毒隔离制度,特别要重视医护人员手卫生,这是医院控制和降低医院感染发病率最经济、最有效的方法<sup>[5,6]</sup>。遵守合理使用抗菌药物的原则,重视细菌微生物的培养,及时送检,根据药敏结果合理用药。病房管理要做好卫生宣教,控制陪护,保持通风,尽可能降低医院感染的发生。

### 参考文献

[1]何春荣,邓小如,刘文和,等.1 529 例医院感染因素分析[J].中华医院感染学杂志,2002,12(2): 105-106

[2]沈梅芳,楼一玲,王芳,等.重症监护病房医院感染原因分析及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5): 507-509

[3]任淑华,卢青,何清秀.2 694 例次医院感染调查分析[J].中华医院感染学杂志,2002,12(8): 583-584

[4]林小聪,詹永忠,谢扬,等.医院感染现患率调查与监控研究[J].中华医院感染学杂志,2004,14(3): 265-268

[5]游建萍,黄庆,府伟灵,等.手卫生所致医院感染的预防和控制措施的探讨[J].中华医院感染学杂志,2005,15(4): 426-428

[6]韩黎,张高魁,朱士俊,等.医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(10): 1 135-1 137

(收稿日期: 2010-02-03)

# 健脾化痰法治疗小儿肺炎恢复期咳嗽临床观察

叶毅

(江西省南城县人民医院 南城 344700)

关键词: 小儿肺炎; 恢复期咳嗽; 健脾止咳方; 健脾化痰

中图分类号: R 563.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.032

小儿肺炎是儿科最为常见的疾病之一, 世界卫生组织已将小儿肺炎列为三种重要儿科疾病之一。小儿肺炎经有效的抗生素及对症治疗后, 多数患儿能够痊愈, 但不少小儿肺炎患者恢复期仍咳嗽不止, 肺部罗音不消除, 并常伴有纳呆食少、神倦乏力等症状。笔者予健脾消食、化痰止咳治疗, 取得较好效果。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 64 例均为我院儿科 2007 年 6 月~2009 年 8 月住院患儿, 符合卫生部 1986 年颁布的《小儿肺炎防治方案》中小儿肺炎诊断标准, 入院后均经西药系统治疗, 住院后 2~4d 体温均降至正常, 1 周左右 X 线摄片肺部阴影吸收, 血常规正常, 但仍咳嗽, 两肺听诊闻及痰鸣音及散在中等水泡音。排冠心宁注射液静脉点滴。疗程均为 14d。

1.3 疗效判断 显效: 症状和体征明显好转, 心功能改善 2 级。有效: 症状和体征减轻, 心功能改善 1 级。无效: 临床症状及心功能无改善, 甚至恶化<sup>[2]</sup>。

1.4 临床疗效 见表 1。两组显效率比较,  $P < 0.05$ 。

组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	32	26	5	1	81.25*
对照组	32	17	10	5	53.12

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

1.5 不良反应 两组治疗前后均未见明显不良反应。

## 2 讨论

近年病理生理学研究认为心力衰竭患者的神经内分泌常有过度激活, 而加剧心室重塑和促进心衰恶化。常规强心、利尿、扩血管药物均有较明显的副作用, 减少剂量又难以达到理想疗效。因而提出了治疗心力衰竭新概念, 治疗心力衰竭的措施不应仅仅纠正血流动力学紊乱, 还应有干预神经内分泌的作用, 从而减轻心肌损害、延缓心力衰竭的进展、提高心力衰竭患者的生活质量, 延长寿命。通过大量的基础和临床研究已证明, 心力衰竭患者较同龄健康者血浆神经肽 Y (NPY)、内皮素 (ET) 和心钠素 (ANP) 明显增高, 其机制可能为: 心力衰竭患者由于心输出量减少, 动脉系统缺血致血压下降, 引起交感神经兴奋性提高, NPY 与去甲肾上腺素同时释

除感染后咳嗽及支气管哮喘的患儿。随机分为两组, 治疗组 32 例, 男 18 例, 女 14 例, 月龄 (17.8±6.20) 个月; 对照组 32 例, 男 20 例, 女 12 例, 月龄 (17.8±6.82) 个月。两组治疗前病情、年龄、性别基本相同, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

1.2 治疗方法 两组均停用抗生素治疗。治疗组: 参考《幼科刍言》自拟健脾止咳方<sup>[1]</sup>, 组成: 西党 2~6g、白术 3~6g、云苓 4~6g、青陈皮各 2~4g、爵床 4~6g、五谷虫 3~6g、谷麦芽各 5~10g、法夏 2~4g、浙贝 3~7g、杏仁 3~6g、桔梗 3~6g、蝉蜕 2~3g、鱼腥草 5~10g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 150~200mL 分 3~4 次口服, 1 周为 1 个疗程。对照组: 口服小儿热咳口服液 (国药准字 Z20020018), 每次 10mL, 1d 3 次, 1 周为 1 个疗程。

放, 在缺血缺氧的情况下刺激内皮和心肌前内皮素基因转录, 促使 ET 释放 NPY 产生强烈的收缩血管作用, 引起冠状动脉收缩反应, 增加冠状动脉阻力, 加重心肌缺血。ET 是现知最强烈的血管收缩因子, 可引起血管收缩、心肌肥大和直接的细胞毒性作用, 可以诱发和促进心力衰竭的发生和发展。

冠心宁注射液为丹参、川芎的复合制剂。丹参具有扩张冠状动脉、增加血流量、耐缺氧、增强心肌收缩力、减慢心率、改善心脏功能、抑制凝血、促进组织修复、降低血脂、抑菌等作用; 川芎具有扩张血管、增加动脉血流量、改善微循环、抑制血小板聚集等作用。因而, 冠心宁注射液具有保护心肌、抗心肌缺氧、减少心肌耗氧量、提高心输出量、改善心肌代谢和心功能、提高机体抗缺氧能力等作用。通过其增强心肌收缩力和扩张血管的作用, 在临床上既能减少强心利尿药的用量, 又能使其在临床使用时毒副作用减少, 但冠心宁注射液是否有直接抑制 ET 和 NPY 释放的作用尚需进一步研究。本观察合用冠心宁注射液较单用西药治疗心力衰竭确有明显疗效, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 尉挺. 现代临床心脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992. 710
- [2] 侯应龙, 度日映. 现代心力衰竭治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 159

(收稿日期: 2010-01-24)