

参附注射液治疗脑梗死伴肺部感染的临床观察

程从武

(四川省内江市威远县龙会中心卫生院 威远 642463)

摘要:目的:观察参附注射液治疗脑梗死伴肺部感染的疗效。方法:将 60 例脑梗死伴肺部感染患者随机分为对照组和治疗组,各 30 例,均给予止血、抗感染等常规治疗。治疗组加用参附注射液静滴,每日一次,疗程为 3 周。比较两组患者神经功能缺损(NIHSS)评分及呼吸系统临床疗效。结果:治疗组患者 NIHSS 评分下降,临床症状均明显改善,两组比较,差异显著($P < 0.05$)。结论:参附注射液可有效改善神经功能评分,减轻肺部感染症状。

关键词:脑梗死;肺部感染;参附注射液

Abstract:Objective:To investigate the effect of shenfu Injection on pulmonary infection patients with intracerebral hemorrhage. Methods:60 Patients with intracerebral hemorrhage were divided randomly into 2 groups, 30 patients were treated with shenfu injection, 30 patients in control group with conventional treatment. There were collected with NIHSS, the clinical efficacy. Results:After 3 weeks, it showed a remarkable reduction between the treatment group and the control group ($P < 0.05$). Conclusion:Shenfu injection was efficiently control the brain nervous tissue and decrease pulmonary infection.

Key words:Intracerebral hemorrhage;Pulmonary infection;Shenfu injection

中图分类号:R 743.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.004

脑梗死属于中医学中“中风”范畴,是老年人的一种常见病、多发病,近年来,随着社会发展和人类生活环境发生巨大的变化,其发病率逐年上升。肺部感染是脑梗死患者常见并发症之一,尤其是在脑梗死面积大且伴有昏迷者中更为突出,严重影响患者的预后。本研究采用参附注射液联合抗生素治疗脑梗死伴肺部感染患者,取得较好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2011 年 1 月我院脑梗死伴肺部感染住院患者 89 例,选择符合全国第四届脑血管病学术会议关于脑血管疾病分类和诊断要求标准 60 例患者:经头颅 CT 或 MRI 证实为脑梗死^[1];按 Pullicnio 公式计算梗死灶体积,其范围在 8.4~12.8 cm³,临床表现为起病较急,发病在 6 h 以上,神志清楚或恍惚;有半身不遂、口舌歪斜等局灶性神经功能缺失症状。排除标准:迅速好转的脑梗死及复发性脑梗死;大面积梗死及意识障碍;椎基底动脉系统脑梗死;脑栓塞、血液系统疾病致脑卒中;两周内有外伤、手术史;有出血倾向;近期服用特殊药物患者(化疗、激素等)。将 60 例患者按随机数字表分为两组:对照组 30 例,男性 21 例,女性 9 例,年龄 45~65 岁,病程 6~72 h;治疗组 30 例,男性 23 例,女性 7 例,年龄 47~67 岁,病程 8~72 h。两组性别、年龄、病程等均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予卧床休息、吸氧、保持大便通畅、镇静、止血、脱水降颅压、每日头孢噻肟钠(国药准字 H20023626, 2.0 g/支)4.0 g 静滴等常规治疗。治疗组在对照组基础上加用参附注射液(国药准字 Z51020664, 10 mL/支)30 mL 静滴。观察时间为 21 d。体温超过 38.5 ℃ 者可使用酒精或冰敷

头部,体温超过 39 ℃ 者,可给予柴胡、复方氨林巴比妥肌注。

1.3 神经功能评价 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS 评分)对两组患者治疗前、后神经功能进行评价。基本痊愈:NIHSS 减少 90%,病残程度为 0 级;显著进步:NIHSS 减少 46%~89%,病残程度为 1~3 级;进步:NIHSS 减少 18%~45%;无变化:NIHSS 减少或增加 18%以内;恶化:NIHSS 增加 18%以上。

1.4 呼吸系统疗效标准 痊愈:体温恢复正常,临床症状消失,肺部干湿罗音消失。显效:仅有轻微临床症状,其他基本达到痊愈标准。有效:体温恢复正常,临床症状减轻,肺部罗音减少。无效:临床症状及体征无改善或加重。

1.5 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 神经功能评分(NIHSS) 3 周后,治疗组的 NIHSS 评分与对照组比较,其评分水平明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明参附注射液能够有效改善脑梗死患者神经功能缺损。见表 1。

表 1 神经功能评分 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	时间	NIHSS 评分
对照组	30	治疗前	10.25± 1.45
		治疗后	7.85± 1.25*
治疗组	30	治疗前	10.26± 1.40
		治疗后	6.12± 1.04**

注:组内比较,* $P < 0.05$;组间比较,** $P < 0.05$ 。

2.2 呼吸系统临床疗效比较 用药后治疗组肺部感染临床症状明显好转,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明参附注射液联合头孢噻肟钠能够提高控制感染力度。见表 2。

六味地黄丸对 IGT 的干预观察

吴正 严娟

(南京中医药大学保健门诊部 江苏南京 210046)

摘要:目的:观察六味地黄丸对 IGT 血糖及血脂的影响。方法:30 例 IGT 患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组给予六味地黄丸口服及生活方式指导,对照组给予生活方式指导,治疗 12 周后,观察两组血糖、血脂状况。结果:治疗组患者经干预治疗后血糖、血脂状况有改善。结论:六味地黄丸对 IGT 干预治疗疗效佳,能改善糖代谢,降低餐后血糖及血脂效果显著,可延迟或预防 2 型糖尿病的发生。

关键词:IGT;早期干预;六味地黄丸;生活方式

Abstract:Objective:To observe the effects of Liuweidihuang pills on impaired glucose tolerance (IGT).Methods:30 Cases of IGT patients were randomly divided into 2 groups and given lifestyle direction. In addition, the treatment group took Liuweidihuang pills. 12 weeks later, metabolic indicators were examined and analyzed before and after the intervention.Results:The treatment group of patients after the intervention,blood sugar and blood lipid status had improved.Conclusion:Liuweidihuang pill has significance effect on IGT,it can improve glycometabolism, decrease post-prandial plasma glucose and blood lipid, then delay or prevent the occurrence of type 2 diabetes.

Key words:IGT;Early intervention;Liuweidihuang pill;Lifestyle

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.005

糖耐量减退 (Impaired Glucose Tolerance,IGT) 是一组已有代谢异常并有可能向糖尿病发展的病理生理过程的中间阶段,IGT 发生糖尿病的危险性比非 IGT 人群高约 100 倍,处于这个阶段的病人不但糖尿病发病危险增加,出现心脑血管疾病及其他并发症的危险性也明显升高。第 18 届国际糖尿病联盟 (IDF) 指出,IGT 是一种常见的、但易被漏诊的

疾病,据估计全球约有 3.14 亿的人口患有 IGT,到 2025 年 IGT 人群将很可能达到 4.72 亿 (成人人口的 9%)^[1]。因此,IGT 的防治已成为目前干预 2 型糖尿病发生、减少心脑血管疾病病死率的重要措施。本文采用六味地黄丸及生活方式指导对 IGT 人群进行干预,观察其防治糖尿病的效果及对血脂的影响。现将结果报告如下:

表 2 呼吸系统临床疗效比较 例 (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	4(13.3)	10(33.3)	6(20.0)	10(33.3)	20(66.7)
治疗组	30	6(20.0)	12(40.0)	8(26.7)	4(13.3)	26(86.7) [#]

注:组间比较,[#]P<0.05。

2.3 不良反应 两组观察期间均未发现明显肝肾功能损害、二重感染等严重不良反应。

3 讨论

脑梗死是老年人常见的缺血性脑血管病,是脑动脉主干或皮质支动脉粥样硬化导致血管增厚、管腔狭窄闭塞和血栓形成,引起脑局部血流减少或供血中断,脑组织缺血缺氧导致软化坏死,出现局灶性神经系统症状体征。脑梗死属于中医“中风”范畴,中医辨证多为气滞痰阻血瘀之证。

参附注射液由红参、附子组成。红参性味甘温,功能振奋元气,益气固脱,又善补脾益肺,补气生血。附子辛热,纯阳燥烈,补火助阳,可通行十二经脉,上助心阳以通脉,下补肾阳以益火,有“回阳救逆第一品药”之称^[2]。此外,红参能入肺经,有固脱生津、敛肺润肺、强心益气的作用;附子入心经,两药合用具有温阳益气、温通心阳、温阳利水之功^[3]。现代药理研究认为,参附注射液主要活性成分是人参皂甙和乌头类生物碱,人参皂甙可清除再灌注后释放的氧自由基,改善微循环、脑血流及能量代谢,预

防脑损伤及减轻脑水肿,降低血脑屏障通透性^[4]。另一方面,参附两中药可有效减轻气道炎症,减少炎症因子,从而增强呼吸驱动和呼吸中枢的功能^[5],保护损伤肺组织细胞,提高动脉血氧分压和血氧饱和度及应激能力,调节机体免疫功能等^[6]。

本研究采用中西医结合治疗脑梗死伴肺部感染患者,经过三周时间观察,其神经及呼吸系统临床症状及体征明显缓解,说明该药物对脑梗死及肺部感染均有较好的临床疗效,且无明显不良反应。由于本院实验的局限性,若想通过详细的临床实验依据来证实参附注射液的双重作用,还需更进一步的研究。

参考文献

[1]刘持善,孙颖.急性脑梗死患者血清 IL-10 的检测及临床意义[J].山东医药,2008,48(46):85-86

[2]霍永超.参附针治疗脑梗死疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(9):64-66

[3]汤俊起,彭素岚,敖素华,等.参附注射液联合丹红注射液治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病 [J]. 航空航天医药,2010,21 (8):1 361-1 363

[4]李大珍,叶茂,徐颖,等.婴幼儿 CPB 期间血浆 S100 蛋白、NSE 水平变化及参附注射液的干预作用[J].山东医药,2007,47(11):12-14

[5]邵兰,招伟贤,陈研生,等.参附注射液对单肺通气细胞免疫及呼吸力学的影响[J].实用医学杂志,2010,26(15):2 744-2 746

[6]刘晖,骆洁恒,李珠英.参麦注射液联合疏血通注射液治疗慢性肺心病急性加重期疗效观察[J].中国中医急症,2008,17(5):360-361

(收稿日期:2011-03-29)