的惟一 β-内酰胺类药物,尽管在过去的二十多年阿莫西林广泛用于抗菌治疗,但 HP 对阿莫西林的耐药性仍非常少见,世界各地 HP 对阿莫西林的耐药率均较低(<5%)。除对青霉素过敏者外阿莫西林目前仍是根除 HP 的首选抗生素^[4]。克拉霉素是抗幽门螺杆菌(HP)感染最有效的药物,体外实验证实其具有快速杀菌活性,并能保持 24 h 且能形成高细胞间浓度,因此寄生在此的细菌不能进行复制,从而克服表型耐药,克拉霉素是一种稳定性较强的大环内酯类抗生素,对幽门螺旋杆菌有较强的灭菌作用。此外,克拉霉素的安全性高,依从性好^[5]。

泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎,显效

率 76.47%,总有效率 95.10%,疗效确切,且无明显副作用,值得临床参考应用。

参考文献

[1]王韶华,韩颖,刘刚,等.不同疗程泮托拉唑、克拉霉素、阿莫西林克拉维酸三联根除幽门螺杆菌疗效的探讨[J].临床荟萃,2011,26(15):1 303-1 307
 [2]叶任高,陆再英,谢毅.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.420
 [3]骆阳.含阿莫西林克拉维酸钾的四联疗法根治幽门螺杆菌感染的疗效[J].吉林医学,2013,34(14):2 690-2 691
 [4]赵向阳.阿莫西林联合不同抗生素在抗幽门螺杆菌治疗中的疗效观察[J].南京医科大学学报(自然科学版),2013,33(2):255-256
 [5]徐小青,孙钦娟,廖静贤,等.含铋剂和克拉霉素的四联根除方案在幽门螺杆菌一线治疗中的作用[J].胃肠病学,2012,17(1):5-9

(收稿日期:2014-03-11)

中药内服外敷治疗肝炎肝硬化腹水的临床观察

韦琴英

(广西河池市第一人民医院 河池 546300)

关键词:肝炎肝硬化腹水;中药;内服外敷;疗效观察

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.041

肝硬化腹水是临床常见的难治重症,其成因是肝硬化发展到晚期,引起水液代谢失常所致。笔者在 2010 年 1 月~2012 年 12 月运用中药内服外敷治疗肝炎肝硬化腹水 46 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 46 例病例均为我科住院治疗的确诊为肝硬化腹水患者,其中男 28 例,女 18 例,平均年龄为(45± 5.8)岁;初次腹水者 18 例,2 次出现腹水者 22 例,多次腹水者 6 例。诊断标准参照相关文献^[1]及全国第十次传染病及寄生虫病学术会议所制定的《病毒性肝炎防治方案》中的相关标准,同时超声检测证实有腹水者。排除合并恶性肿瘤引起的腹水。

1.2 治疗方法 在卧床休息、护肝、营养、限盐、对症治疗的基础上采用中药内服外敷。中药内服,组方:黄芪、牡蛎、白茅根各 30 g,丹参、赤芍、枳俱子、沙参各 20 g,太子参、青皮、白术各 15 g,葶苈子、仙灵脾、肉桂、附片各 10 g。加减:发热加白花蛇舌草、半边莲;黄疸加茵陈蒿、栀子;下肢肿甚,加益母草、泽兰;舌质暗有瘀斑加路路通、丝瓜络;肠鸣便溏者加干姜、草薹仁。1 剂/d,水煎早晚 2 次分服。中药外敷,组方:取田螺肉(烘干)12 g,甘遂 10 g,麝香、牛黄各 1 g,研制成末。每次取粉末 25 g、葱白 2 根捣泥,用蜂蜜适量调制成药膏,用时将药膏放置在 40℃烤箱中加热 10 min,用 5 cm× 5 cm 胶布制成贴膏外敷脐部神阙穴,1 贴/d,于每晚临睡前使用,每次 12 h。以上治疗以 30 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 记录 24 h 尿量;每日测腹围、体重;每周做腹部 B 超 1 次,观察记录腹水量。

1.4 疗效标准 腹水疗效标准参照相关文献标准^[2]。腹水消退 I 级:腹水完全消退,B 超检查腹水阴性,稳定 3 个月以上;腹水消退 II 级:腹水大部分消退,B 超检查腹水少量;腹水消退 III 级:腹水有所消退,平脐腹围缩小 30 cm 以上。显效率=(腹水消退 I 级例数+腹水消退 II 级例数)/总例数× 100%。

1.5 治疗前后腹围变化 患者治疗前腹围平均值为(105.25± 9.61) cm,经过 1 个疗程治疗后,腹围平均值为(77.45± 8.82) cm。治疗前后比较,P<0.01,有显著性差异。

1.6 腹水消退情况 经过 1 个疗程治疗后,46 例患者中,腹水消退 I 级 12 例,腹水消退 II 级 27 例,腹水消退 III 级 7 例,显效率达 84.78%。

2 讨论

肝硬化腹水是临床常见危重症候,腹水的出现常提示肝硬化已属晚期,腹水的存在严重威胁着患者的生命及生活质量。本病属中医“单腹胀、水臌、蜘蛛蛊”等范畴。以肝、脾、肾三脏为病变中心,多由感受湿热疫毒之邪,致肝脾失调、气滞血瘀、水湿内停。其中以脾虚血瘀、水湿内停为关键。因此在治疗上既要益气健脾、活血化瘀,又要利水渗湿。内服方中黄芪、太子参、白术、附子、肉桂、仙灵脾、葶苈子、白茅根健脾益气、温阳利水;枳俱子甘寒,归肝、脾、肾三经,养阴清肝、利水行气;赤芍、青皮、丹参、沙参、牡蛎行气活血、养阴祛邪。诸药配伍,可以改善肝肾功能。

能,激发人体正气,调节机体免疫,使肺、脾、肾三脏功能协调,血脉通行无阻,促进腹水消退。

敷脐疗法是中医常用外治疗法,是外治用药的精髓所在^[3]。外敷方中田螺甘咸、寒,能清热利水、除湿解毒。《本草纲目》记载:田螺“利湿热……捣烂贴脐……(能)下水气淋闭。”神阙穴为诸脉汇聚之所,内连十二经脉,为人体经络总枢,经气通过奇经八脉及全身经络,联系五脏六腑。用田螺肉、甘遂、牛黄、麝香、蒜泥调敷此处,可以清热利水、疏通经气、除湿

排毒,通畅三焦水道,从而达到消除腹水的目的。本临床观察结果表明,中药内服外敷,促进肝硬化腹水消退功效显著,未发现明显毒副作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56-60
- [2]周静,谢三英,肖春玲,等.中药敷脐治疗肝炎肝硬化腹水的临床观察[J].现代护理,2004,10(7):591-592
- [3]国家中医药管理局医政司.中医护理常规、技术操作规程[M].北京:中医古籍出版社,1999.180

(收稿日期:2014-03-25)

尼莫地平注射液对脑血管介入诊疗患者术后肾功能的影响

朱勇

(湖南省怀化市第三人民医院 怀化 418000)

关键词:对比剂肾病;脑血管介入;尼莫地平

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.042

临床上越来越多地开始应用介入治疗方式,由于该技术的较多使用,其导致的不良反应也在不断被认知。对比剂肾病(CIN)是其中一种较为严重的伤害。由于脑血管病变的发生几率不断地增加,在该方面的介入诊疗也在开展中,CIN极大地增加了对治疗的要求。所以要有效地对其进行预防和治疗。本次笔者探究尼莫地平在该病中的作用,结果发现术前用药能够较好地降低CIN的发生率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 探究选择的对象是2012年12月~2014年1月于我院行介入诊疗的206例脑血管病变患者,男116例、女90例,随机分为观察组和对照组各103例。观察组年龄48~59岁,平均年龄(53.8±2.8)岁,病程(3.4±0.8)年;对照组年龄47~60岁,平均年龄(53.3±2.9)岁,病程(3.5±0.2)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	n	男	女	年龄(岁)	病程(年)	药物剂量(mg/h)
治疗组	103	59	44	53.8±2.8	3.4±0.8	0.56±0.19
对照组	103	57	46	53.3±2.9	3.5±0.2	0.55±0.18

1.2 治疗方法 206例患者接受围手术期的水化,应用0.9%氯化钠等渗溶液^[1]。对照组接受常规的术前水化,观察组在常规治疗的基础上给予尼莫地平注射液24h持续泵点^[2],平均每小时泵入0.5mg^[3]。持续对两组患者的血压等进行监测。

1.3 观察指标 观察术后(24h、48h)血肌酐值(SCr)及血胱抑素C(Cys-C)^[4]。记录两组出现CIN的例数。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0软件,以%或($\bar{X}\pm S$)进行计量或计数,卡方以及t值检验计数和计量资料。 $P<0.05$ 为结果存在差异,有统计学意义。

2 结果

术后进行两组患者肾脏功能的比较。结果发现,观察组术后的SCr以及Cys-C值较为正常,并且CIN发病例数较少。对照组的肾脏损伤要严重于观察组, $P<0.01$,说明差异存在统计学意义。见表2。

表2 两组患者术后肾功能比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	SCr($\mu\text{mol/L}$)		Cys-C(mg/L)		SCr峰值($\mu\text{mol/L}$)	CIN[例(%)]
		术后24h	术后48h	术后24h	术后48h		
观察组	103	91.27±6.98	84.37±6.34	0.97±0.38	0.76±0.26	98.48±6.56	6(5.82)
对照组	103	95.68±6.48	90.67±6.46	1.46±0.96	1.38±0.76	104.07±6.97	16(15.53)
t		4.6992	7.0639	4.8165	7.8336	5.9271	4.11
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

目前对于CIN的原因尚未弄清楚。推测有以下原因:(1)对比剂导致血管不断地发生收缩,肾脏供血不足。(2)对比剂在肾脏产生的直接损害作用。(3)血管发生严重阻塞。肾脏在药物的作用下大量地吸收尿酸盐,进而淤积于肾小管。CIN是发生在肾

脏的严重损害。不但进一步地提高了临床的治疗要求,而且增加了患者的痛苦。

尼莫地平属于钙离子拮抗剂^[5]。有研究显示,该类物质能够对肾脏的血管起作用,不仅可以增加血管的扩张程度,也可以促进机体排除钠离子,这就是该药降低肾损害的机理。本研究选取的观察指标有