

glucocerebrosidase gene and Parkinson's disease in Ashkenazi Jews [J].N Engl J Med,2004,351(19):1 972-1 977

[14]Toft M,Pielsticker L,Ross OA.Glucocerebrosidase gene mutations and Parkinson's disease in the Norwegian population[J].Neurology, 2006,66(3):415-417

[15]Ziegler SG,Eblan MJ,Gutti U,et al.Glucocerebrosidase mutations in Chinese subjects from Taiwan with sporadic Parkinson's disease[J]. Mol Genet Metab,2007,91(2):195-200

[16]Tan EK,Tong J,Fook-Chong S,et al.Glucocerebrosidase mutations and risk of Parkinson's disease in Chinese patients [J].Arch Neurol, 2007,64(7):1 056-1 058

[17]张骁.帕金森病患者饮食原则:少喝牛奶,多吃肉食海鲜[J].中国

保健食品,2010,10(6):12

[18]Choi HK,Liu S,Curhan G.Intake of purine-rich foods, protein, and dairy products and relationship to serum levels of uric acid: the Third National Health and Nutrition Examination Survey [J].Arthritis Rheum,2005,52(1):283-289

[19]Park M,Ross GW,Petrovitch H,et al.Consumption of milk and calcium in midlife and the future risk of Parkinson's disease [J]. Neurology,2005,64(6):1 047-1 051

[20]Weisskopf MG,O Reilly E,Chen H,et al.Plasma urate and risk of Parkinson's disease[J].Am J Epidemio,2007,166(5):561-567

(收稿日期: 2014-04-24)

曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病疗效观察

黄禄勇

(四川省成都市第五人民医院心内科 成都 611130)

关键词:冠心病;曲美他嗪;阿托伐他汀;疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.021

冠心病多发于中老年人群,主要与冠状动脉粥样硬化有关,表现为胸闷、心悸等,严重时引发心力衰竭、心肌梗死,甚至死亡,威胁患者性命^①。目前临床上冠心病治疗以药物为主,包括曲美他嗪、阿托伐他汀等他汀类药物,两种药物单独用药效果均较好^②。本研究对我院收治的冠心病患者行曲美他嗪、阿托伐他汀联合治疗,疗效确切。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2011 年 6 月~2013 年 6 月收治的 60 例冠心病患者为研究对象,排除肝肾功能严重障碍、肿瘤、精神异常等患者。其中男性 43 例,女性 17 例;年龄 54~75 岁,平均(62.0± 4.6)岁;病程 1~7 年,平均(2.7± 1.2)年。合并症:伴有糖尿病 10 例,脑血管疾病 14 例,高血压 24 例,高脂血症 27 例。将 60 例患者随机分为对照组和实验组各 30 例,两组患者在病程、合并症等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者给予血管扩张、吸氧、利尿等常规治疗,对照组患者在常规治疗基础上给予曲美他嗪 20 mg/d,3 次/d;实验组患者采取曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗,曲美他嗪用法同对照组,阿托伐他汀 10 mg/d,1 次/d。两组均以 15 d 为 1 个疗程,治疗 2~3 个疗程。治疗期间观察患者不良反应及心功能指标变化。

1.3 观察指标及疗效评定 观察和记录两组患者治疗效果、心功能变化及不良反应情况。其中治疗效果分为三个等级:显效:患者胸闷、心悸等临床症状及体征明显缓解,心功能基本恢复正常;好转:患者胸闷、心悸等临床症状及体征有所改善,心功能也

有所恢复;无效:患者心悸等临床症状及体征不变或加重。心功能指标包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、左室后壁厚度(LVPWT)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件对上述治疗各项数据进行分析,计数资料用率表示,行 χ^2 检验,计量资料用均数± 标准差表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 实验组治疗总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 80.00%,两组比较 $\chi^2=4.04$, $P=0.044$,差异有统计学意义。见表 1。两组患者均未出现明显不良反应。

表 1 两组患者治疗效果综合比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	好转	无效	总有效
实验组	30	5(16.67)	24(80.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	3(10.00)	21(70.00)	6(20.00)	24(80.00)

2.2 两组患者治疗后心功能指标情况 两组患者 LVEDD、LVESD、LVEF 比较, t 值分别为 -2.97、-4.26 及 1.71, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗后心功能主要指标情况比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	<i>n</i>	LVEDD/mm	LVESD/mm	LVPWT/mm	LVEF/%
实验组	30	60.1± 3.7	47.0± 4.1	9.5± 1.4	47.3± 10.2
对照组	30	64.3± 2.5	55.4± 4.7	9.7± 1.6	40.1± 8.5
t 值		-2.97	-4.26	-0.30	1.71
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

冠心病治疗以药物为主,特别是他汀类药物,能够有效降低患者血液黏稠度,阻止血小板的聚集,具有抗凝、改善血液流动力等功效,在冠心病治疗中有着不可取代的作用。曲美他嗪是哌嗪类衍生物的一种,能有效抑制硫解酶活性,把脂肪酸氧化反应中产生的能量传递给葡萄糖,可促进心肌细胞能量代谢,

优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 曲美他嗪、阿托伐他汀联合治疗冠心病效果明显, 有效恢复心功能, 不良反应少。

参考文献

[1] 吴雷. 曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9): 160-161
[2] 谭正中. 曲美他嗪、阿托伐他汀联合治疗冠心病的疗效分析[J]. 中国医学工程, 2012, 20(8): 158-159
[3] 于安石. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效评估[J]. 中国民康医学, 2014, 26(3): 58-59

(收稿日期: 2014-02-20)

重症哮喘采用中西医结合治疗效果观察

葛海清

(甘肃省兰州市兰石医院 兰州 730050)

关键词: 重症哮喘; 中西医结合疗法; 疗效观察

中图分类号: R562.25

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.022

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 常规西医治疗。给予患者持续吸氧、高压泵雾化吸入、纠正水电解质紊乱等治疗。其中吸氧采取鼻导管吸入形式, 氧气流量 2~3 L/min; 氨茶碱 (0.5~1 g) + 葡萄糖 (10%, 200~300 mL) 静脉滴注, 在患者病情稳定后适当减少氨茶碱剂量。哮喘缓解期给予 ICS/LABA 治疗, 如沙美特罗 (50 μg) / 舒利迭 (100 μg) 吸入治疗, 2 次 /d, 同时进行抗感染治疗。

1.2.2 观察组 中西医结合治疗。西医治疗同对照组, 中药汤剂: 苏子 10 g、陈皮 5 g、炙麻黄 5 g、白芥子 5 g、杏仁 10 g、莱菔子 10 g、甘草 5 g、制半夏 2 g、白前 10 g。伴有痰湿、舌苔黄者加用桑白皮等, 大便干燥者加用大黄, 声音嘶哑、咳嗽者加用玉蝴蝶、玄参等。适当添加清水文火煎熬到 500 mL, 1 剂 /d, 早晚各服用 1 次。1 周为 1 个疗程, 连续治疗 1~3 个疗程。

1.3 疗效评定标准 显效: 患者胸闷、喘息等临床症状及体征基本消失, 肺部听诊哮鸣音基本消失; 有效: 患者胸闷、呼吸困难等临床症状及体征有所改善, 肺部听诊哮鸣音有所好转; 无效: 患者呼吸困难、喘息等临床症状及体征不变或加重。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料采用均数 ± 标准差表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.5 治疗结果 观察组总有效率 88%, 对照组总有效率 68%, 观察组总有效率明显高于对照组, 差异

减少组织酸中毒现象, 促进心肌功能恢复, 达到保护心肌、扩张冠状动脉的目的。阿托伐他汀作为一种他汀类药物, 主要是通过抑制脂肪酸氧化反应, 减少线粒体酶活性, 达到减少血脂的作用。同时该药物还可以抑制血小板的聚集及血栓形成, 降低血管平滑肌水平, 具有抗炎功能, 减少不良反应^[3]。本研究实验组冠心病患者采取曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗后, 总有效率为 96.67%, 比对照组 (80.00%) 高。另外实验组患者治疗后 LVEDD、LVESD、LVEF 明显

哮喘 (即支气管哮喘) 至今发病机制尚不明确, 与遗传、呼吸道病毒感染、环境、气道异常反应等密切相关, 临床主要表现为喘息、胸闷及气促、咳嗽等^[4]。重症哮喘是指哮喘发作持续 24 h 以上, 经常规疗法 (包括: 抗炎、平喘、β₂ 受体激动剂、静脉使用糖皮质激素及吸入性激素的应用等) 治疗均不能缓解哮喘症状的, 称哮喘持续状态, 包括在危重哮喘之中。重症哮喘的临床表现: 患者在休息状态下也存在呼吸困难, 端坐呼吸, 说话受限, 语句不连贯, 只能说字, 常有烦躁、焦虑、紫绀、大汗淋漓; 呼吸频率常 > 30 次 /min, 辅助呼吸肌参与呼吸运动, 双肺满布响亮的哮鸣音, 脉搏 > 110 次 /min, pH 降低; 动脉血气常有不同程度的低氧血症, 甚至是重度低氧血症 (II 型呼衰)。严重哮喘具有发病急、危重等特点, 若治疗不及时可能导致患者呼吸功能衰竭, 很快死亡。本研究对我院收治的重症哮喘患者行中西医结合治疗, 效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 12 月 ~2013 年 1 月收治的 50 例重症哮喘患者为研究对象, 所有患者经 X 胸片、血常规、动脉血气分析及临床表现等确诊为重症哮喘, 均表现出不同程度的呼吸困难、喘息、紫绀等症状。其中男性 27 例, 女性 23 例; 年龄在 65~75 岁之间, 平均年龄 (35.6 ± 1.2) 岁; 病程 3~35 年, 平均病程 (18.2 ± 1.4) 年; 重症发作时间 2~95 h, 平均 (48.5 ± 3.5) h。抽签将其随机分为对照组和观察组各 25 例, 两组患者在年龄、病程等信息上差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。