

作用极为重要,同时利用儿童期特殊的脂肪消耗较大的特点,可使脂肪细胞体积逐渐缩小。对于较为严重的患儿则需要适当的进行胰岛素抵抗相关治疗,盐酸二甲双胍是主要的选择药物。通过降低肠道内葡萄糖吸收与糖原分解,从而降低胰岛素的需求,增加其敏感性,改善患儿胰岛素抵抗症状。

综上所述,肥胖儿童血清 CRP 明显高于正常儿童,其 CRP 水平与 BMI、收缩压、胰岛素 TG、HOMA-R 均呈正相关,与胰岛素抵抗等关系密切,临床上要注意儿童肥胖情况,及时的采取相关对策。

参考文献

[1]杨曙晖,唐小玲,谢培文.血清高敏 C 反应蛋白与代谢综合征患者早期肾脏损伤相关性分析[J].现代预防医学,2011,38(12):2421-2423
[2]郑虹,米树华,杨红霞,等.替米沙坦对老年原发性高血压伴代谢综合征血尿酸和超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 心肺血管病杂志, 2011,30(2):107-110
[3]王利红,吕敏,肖峰,等.中老年人血浆 C 反应蛋白水平与代谢综合征组分的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(18):3871-3873
[4] 张兰华,刘清,马翠玲.兰州市 3~12 岁儿童 BMI 肥胖标准参考值 [J].中国妇幼保健,2012,27(29):4557-4560
[5]马军,蔡赐河,王海俊,等.1985-2010 年中国学生超重与肥胖流行趋势[J].中华预防医学杂志,2012,46(9):776-780
[6]吴德光,李清贤,王彦富,等.胰岛素抵抗指数及高敏 C- 反应蛋白对急性冠脉综合征冠脉病变的预测价值[J].西安交通大学学报:医学版,2012,33(3):329-331,347

[7]冯元佶,李枚毅,王伟.带 Spearman 相关性的多标签 GRF 算法[J].模式识别与人工智能,2010,23(6):862-866
[8]Ali Movahed,Bagher Larijani,Iraj Nabipour et al.Reduced serum osteocalcin concentrations are associated with type 2 diabetes mellitus and the metabolic syndrome components in postmenopausal women: the crosstalk between bone and energy metabolism. [J]. Journal of bone and mineral metabolism,2012,30(6):683-691
[9]任晓玲,孔渝茵,王继红,等.超敏 C- 反应蛋白和白细胞等指标与代谢综合征的关系[J].中国老年学杂志,2011,31(17):3221-3223
[10]Carla Musso,Mabel Graffigna,Jimena Soutelo,et al.Cardiometabolic risk factors as apolipoprotein B, triglyceride/HDL-cholesterol ratio and C-reactive protein, in adolescents with and without obesity: cross-sectional study in middle class suburban children [J].Pediatric diabetes,2011,12(3Part.2):229-234
[11]黄启亚,唐浩熙,李介华,等.超敏 C 反应蛋白与代谢综合征合并高尿酸血症的关系[J].广东医学,2011,32(11):1453-1455
[12]官洪山,上官海娟,乔树宾.代谢综合征合并急性冠状动脉综合征患者高敏 C 反应蛋白的变化 [J]. 中国循环杂志,2013,28(3): 187-190
[13]梅蕊.小剂量阿托伐他汀干预防治对代谢综合征肥胖患者高敏 C 反应蛋白及血脂的影响[J].疑难病杂志,2011,10(2):94-95
[14]郑虹,米树华,杨红霞.代谢综合征患者超敏 C 反应蛋白与尿微量白蛋白关系研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(2):132-133
[15]袁国跃,董嗣婧,朱天一,等.2 型糖尿病合并代谢综合征患者血清 chemerin 水平与超敏 C 反应蛋白的相关性[J].江苏大学学报(医学版),2013,23(4):341-344

(收稿日期: 2015-06-11)

山莨菪碱联合红花注射液治疗肺心病 42 例

熊梅

(江西省彭泽县中医院 彭泽 332700)

关键词:肺心病;山莨菪碱;红花注射液

中图分类号:R554.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.004

在我国,慢性肺源性心脏病是呼吸系统的一种常见病,2002 年 11 月~2014 年 4 月,笔者采用山莨菪碱联合红花注射液治疗肺心病急性加重期患者 42 例,取得了较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院住院的肺心病患者 84 例,均符合《危重急症的诊断与治疗》^[1]中相关诊断标准,随机分为两组,治疗组 42 例,男 32 例,女 10 例,年龄 47~85 岁,平均年龄(63.7± 0.6)岁;对照组 42 例,男 31 例,女 11 例,年龄 46~82 岁,平均年龄(62.5± 0.7)岁。所有患者均以慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病为原发病,诱因均系肺部感染,两组性别、年龄、病史、并发症等比较无显著性差异, $P>$

0.05,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均经持续低流量给氧,合理选用敏感抗生素平喘、化痰,纠正电解质紊乱及酸碱平衡,适当进行强心、利尿等处理。治疗组在以上治疗基础上,加用山莨菪碱注射液 10 mg 溶于 5%葡萄糖注射液 100 ml 中静滴,1 次 /d,红花注射液 20 ml 溶于 5%葡萄糖注射液 250 ml 中静滴,1 次 /d,10 d 为 1 个疗程,治疗时间为 1~3 个疗程,平均 1.5 个疗程。

1.3 疗效标准^[2] 显效:肺心病症状明显减轻,两肺湿性罗音明显减少;有效:肺心病症状有所减轻,两肺湿性罗音有所减少;无效:治疗后症状、体征无改善或加重。

(下转第 14 页)

然影响从第六颈椎横突孔上行椎动脉的供血状况，造成椎动脉供血不足而引起颈性眩晕。本病属于中医学中的“眩晕、痹症”范畴，主要是由于肝肾亏虚、气血不足、筋脉失养或者长期的颈部劳损，同时复感风寒湿邪后阻滞经络、气血瘀阻、不通则痛，引发本病。

我院采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕，针刺风池、天柱、完骨、百会、大椎、颈夹脊等穴。其中风池、天柱、完骨均位于由椎枕肌群构成的枕下三角上，临床与实验均证明，针刺三穴不仅能解除椎动脉系痉挛，明显改善椎动脉局部血流速度，增加局部血流量，又能疏通足少阳、足太阳经气，起到平肝熄风、通畅气血止头晕的作用。针刺颈夹脊不仅能明显改善因颈椎间盘突出或颈椎后关节错位造成的椎周因素对椎动脉供血的影响，又能温阳通督、舒筋活络、行血气和阴阳。百会为督脉与足太阳经交会穴，大椎为督脉与手足三阳经交会穴，两穴合治可调整督脉经气及脑部的血液循环，起到镇静安神止晕的效果。诸穴施以雀啄手法，能迅速激发经气，令气布于针下，达到疏通经脉、行气活血的目的。足三重为董氏奇穴，而董氏奇穴实为络穴。足三重治疗颈性眩晕除“上病下取”外，更因为该穴具有很强的活血化瘀之功，缘于足三重位于足少阳经上，络心。手少阴与足少阳同为“枢”，同气相求，手足相应，阴阳互感，故针刺之，乃从阴引阳。心主血脉，乃从手少阴引心主血脉之力入足少阳经，故足三重具有很强的活血化瘀之功，能迅速改善椎基底动脉供血不足的状况。《灵枢五乱》说：“徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓又同精。”针刺足三重施以徐入徐出之导气

(上接第 9 页)

1.4 治疗结果 治疗组疗效明显优于对照组，两组总有效率比较差异显著， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	31(73.8)	9(21.4)	2(4.8)	40(95.2)
对照组	42	20(47.6)	13(31.0)	9(21.4)	33(78.6)

2 讨论

肺心病患者由于长期缺氧及反复呼吸道感染，肺毛细血管床破坏，肺血管重塑，以及继发性红细胞增多，血液黏稠增加，血小板聚集，肺微小动脉原位血栓形成，肺微循环障碍，出现肺动脉高压，发生右心室肥厚、右心衰竭。山莨菪碱为胆碱受体阻断剂，能解除支气管和小动脉痉挛，防止小动脉血栓形成

手法而能从阴引阳。我们的体会是，对于因软组织损伤引起的颈性眩晕，针刺上述诸穴疗效显著，而对于因寰枕关节、寰齿关节及颈椎后关节错位引起的颈性眩晕，我们采用配合龙氏正骨手法，疗效满意^[5-6]。龙氏正骨手法是广州军区龙层花教授研究创立的整脊推拿手法，对颈椎病的治疗效果很好，通过该手法让局部失去平衡的生物力状态趋向于平衡，起到稳定颈椎的效果，同时可以调整颈椎内外力的平衡，恢复颈椎生理曲度，改变并调整神经根及临近组织间的关系，恢复正常的解剖结构，扩大椎间隙与椎间孔，缓解局部肌肉痉挛，松解粘连组织，减轻椎间盘的压力，减轻钩椎关节的骨刺刺激，牵开重叠小关节以及被嵌顿的关节膜，减轻神经的压迫，改善椎动脉局部血流，增加局部血流量，从而达到治疗颈性眩晕的目的。本次研究显示，观察组总有效率为 93.62%，对照组总有效率为 74.47%，说明针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕效果可靠。综上所述，采用针刺联合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床疗效可靠，可有效缓解患者临床症状，值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]梁波,王少芳.颈复汤合穴位按摩治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].实用中医内科杂志,2011,25(1):66-67
[2]郭凯,李林,詹红生,等.手法治疗椎动脉型颈椎病临床随机对照试验的系统评价[J].中国骨伤,2012,28(1):9-13
[3]汪善金.推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床进展[J].中国疗养医学,2014,23(1):16-18
[4]陈泽林,刘富林.龙氏正骨手法治疗颈性眩晕临床观察[J].新中医,2013,45(7):149-150
[5]秦标,李梅.美式整脊结合龙氏正骨手法治疗颈性眩晕 69 例[J].实用医学杂志,2014,30(4):635-637
[6]黄皖生,张永辉.温针灸配合龙氏正骨手法治疗神经根型颈椎病 31 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(8):98-99

(收稿日期:2014-12-24)

和弥散性血管内凝血，同时能降低气道阻力，从而增加肺血流量，提高心排出量。红花注射液^[3]主要成分为红花苷和红花黄色素，具有扩张血管、增加血容量和组织灌注量、抑制 ADP 诱导的血小板聚集、降低血液黏稠度、改善微循环、增加血流量的作用，同时还具有抗氧化、清除自由基的作用，从而能保护心肌细胞，减轻脑水肿，缓解肺脑症状。临床观察显示，两者联合治疗肺心病疗效满意。

参考文献

[1]张德炳,张树基.危重急症的诊断与治疗[M].北京:中国科学技术出版社,1995.101-103
[2]金维岳.肺性脑病的中西医结合治疗[J].中西医结合杂志,1985,5(8):458
[3]聂琼嵘.红花黄色素的药代动力学及药理作用研究近况[J].时珍国医国药,2003,14(8):503-505

(收稿日期:2015-01-05)