

障碍患者而言,其病死率与由于颅脑损伤而引起器官功能障碍数量之间存在直接关系。因此,在临床上首先应当积极治疗颅脑损伤原发病,并且应当同时维护其它重要器官,使多器官功能障碍连锁反应中止,将其它器官功能障碍诱发因素清除,使重型脑外伤发生之后合并多器官功能障碍发生率降低。其具体措施主要包括以下几个方面:第一,对原发病进行积极治疗,使诱发因素减少,很多由于外伤而造成颅内损伤以及有些脑出血患者存在明显占位效应之时,应当将手术时机把握好,从而使颅内压降低,使脑细胞功能受到维护;第二,脑水肿控制对患者病情发展以及预后有着直接影响,对于临床医生而言,其属于细致、复杂且系统的一项工作,所以在临床治疗过程中应当将脑水肿防控放于重要地位;第三,在疾病早期应当对有关器官功能进行常规监测,若有异常情况发现,应当及早对其进行对症处理,从而避免病情发生进行性加重,在临床上有着重要意义;第四,应对重要器官功能衰竭进行兼顾治疗,若患者已有呼吸功能衰竭,在早期应对其行气管插管,或者对其行切开术,从而将呼吸道分泌物及时清除,对肺功能加强支持。同时,胃肠道也属于比较容易发生障碍的器官,在急性期应当对应激性溃疡进行积极防治,当病情允许时,应当在早期对其行肠胃营养支持,从而对胃黏膜进行保护,避免造成菌群出现移位,使营养状态得到改善,在临床上有着十分积极作用;第五,对感染进行预防及控制,尤其是对于并发多种慢性疾病患者而言,应当对各种感染进行防治,特别是应当预防发生肺部感染,对过度炎症反应以

及异常免疫反应进行控制,从而防止其继续发展成为全身炎症反应综合征;第六,应注意保护以及支持各器官功能,特别是对于原有器官功能的储备比较低下患者;第七,使血糖、水以及电解质等相关内环境维持平衡,定期对其进行检测,并且应对其行足够营养支持^[4-5]。

3.3 避免医源损伤 不合理使用药物以及不合理治疗方式,比如脑血管患者由于不正常饮食很容易导致出现电解质紊乱,不合理脱水、利尿或者补液治疗会导致微循环障碍加重,并且会导致水电解质失衡;不合理扩容以及补液致肺水肿以及心力衰竭;不合理使用甘露醇等药物会损害肝肾;不合理使用抗生素会导致菌群失调以及多重感染,导致多器官功能障碍发生增加^[6]。综上所述,重型颅脑损伤并发多器官功能障碍有着较高死亡率,并且与 GCS 有关,对于可能出现多器官功能障碍进行及早治疗与预防,在降低患者死亡率方面有着十分重要的作用。

参考文献

[1]张涛,唐晓平,彭华,等.重型颅脑损伤并发多器官功能障碍的预后分析[J].川北医学院学报,2014,29(2):153-156
[2]汤永林.重型颅脑损伤合并多器官功能障碍综合征的危险因素研究[J].当代医学,2013,19(5):53-54
[3]徐从军,张雯.重症颅脑损伤并发多器官功能障碍综合征临床分析[J].蚌埠医学院学报,2013,38(6):738-740
[4]武宏坤.重型颅脑损伤并多器官功能衰竭 30 患者护理体会[J].河南外科学杂志,2013,19(3):134-135
[5]刘淑红,王文娟,亢宏山,等.重症中暑并发多器官功能障碍综合征预后影响因素的分析[J].临床肺科杂志,2012,17(6):971-973
[6]张红艳,柳璐.重型颅脑损伤后 SIRS、sepsis、严重 sepsis 和 MODS 发生机制的研究进展[J].广东医学,2012,33(9):1335-1337

(收稿日期: 2015-03-31)

异甘草酸镁注射液联合左卡尼丁注射液治疗
非酒精性脂肪性肝炎疗效观察

黄捷平

(江西省南昌市中西医结合医院消化科 南昌 330003)

关键词:非酒精性脂肪性肝炎;异甘草酸镁注射液;左卡尼丁注射液;疗效

中图分类号:R575.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.023

非酒精性脂肪性肝炎可以发展为肝硬化,引起严重并发症。本研究探讨了异甘草酸镁注射液联合左卡尼丁注射液治疗非酒精性脂肪性肝炎的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2013 年 1~12 月住院治疗的非酒精性脂肪性肝炎患者 80 例,诊断标准

根据《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[1],随机分为两组,治疗组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 24~70 岁,平均年龄(46± 11.2)岁;对照组 40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 23~71 岁,平均年龄(45± 12.3)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组和对照组均用异甘草酸镁

注射液,150 mg/ 次,1 次/d,21 d 为 1 个疗程; 治疗组再加用左卡尼丁注射液 1.5 g 加入生理盐水中静脉滴注,1 次/d,21 d 为 1 个疗程。

1.3 观察项目 21 d 后观察非酒精性脂肪性肝炎患者肝功能、血脂和肝脏 B 超评分(采用彩超进行肝脏超声检查,轻度脂肪肝计 1 分,中度脂肪肝计 2 分,重度脂肪肝计 3 分,无脂肪肝计 0 分)变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后肝功能、血脂、改善肝脏 B 超评分对比 见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能、血脂、改善肝脏 B 超评分对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	ALT (U/L)	AST (U/L)	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	肝脏B超 评分(分)
治疗组	治疗前	133.7± 41.8	117.5± 32.8	3.31± 1.36	6.26± 1.50	2.5± 0.4
	治疗后	34.8± 16.3**	38.2± 12.1**	1.62± 0.61**	5.19± 1.20**	1.5± 0.4**
对照组	治疗前	132.1± 40.3	112.1± 32.9	3.29± 1.21	6.25± 1.61	2.4± 0.3
	治疗后	46.0± 17.4*	53.3± 17.2*	2.85± 1.33*	5.97± 1.50*	1.8± 0.5*

注:与治疗前比较,**P*<0.05,与对照组治疗后比较,***P*<0.05。

2.2 不良反应 两组患者在治疗期间均未有明显不良反应。

3 讨论

随着居民生活水平的提高,肥胖日益困扰我国

人民。非酒精性脂肪性肝炎发病率逐年升高。我国上海、重庆、广州等地成人患病率高达 17%左右^[2]。非酒精性脂肪性肝炎的有效控制可改善患者预后。异甘草酸镁是一种新型的甘草酸制剂,静脉注射后药物的分布较为迅速,消除速度慢,具有较强的抗炎、保护肝细胞膜、解毒、抗生物氧化及改善肝功能作用^[3-4]。左卡尼丁(LC)又称左旋肉碱,参与脂肪酸的氧化,将长链脂肪酸从胞浆转运入线粒体内膜进行 β 氧化,增加过氧化物酶的氧化,使脂肪利用增加,从而减少肝脏的脂质沉积,可以减轻高浓度乙酰胆碱对细胞的毒性作用,从而减轻肝细胞的损伤。本研究结果显示,异甘草酸镁注射液联合左卡尼丁注射液治疗非酒精性脂肪性肝炎,能有效恢复肝功能、改善血脂和肝脏 B 超评分,疗效显著。

参考文献

[1]中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(3):161-163
[2]魏国华,范建高.脂肪性肝病的流行现状与自然转归[J].肝脏,2006,11(6):438-439
[3]沈金芳,逢晓云,孙黎.异甘草酸镁注射液人体内药动学研究[J].中国药理学杂志,2005,40(10):769-771
[4]李传凤,朴云峰,邱香.酒精性肝病的治疗现状[J].临床肝胆病杂志,2003,19(6):333-334

(收稿日期: 2015-04-07)

中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水临床疗效分析

曾贤斌

(江西省泰和县栖龙卫生院 泰和 343700)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水的临床疗效。方法:选取我院 2014 年 1~11 月收治的肝炎后肝硬化腹水患者 48 例作为观察组,对照组为同期收治的肝炎后肝硬化腹水患者 30 例。对照组实施西医常规基础治疗,观察组给予中西医结合治疗,对两组患者的治疗效果进行比较分析。结果:观察组患者治疗的总有效率为 89.58%,显著高于对照组的 76.67%,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。结论:对肝炎后肝硬化腹水患者实施中西医结合治疗效果明显,优于单纯西医治疗,可有效改善患者的临床症状,值得临床推广应用。

关键词:肝炎后肝硬化腹水;中西医结合治疗;疗效

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.024

肝硬化属于慢性肝脏疾病,主要病理表现为肝组织再生结节、形成假小叶和弥漫性纤维化。肝炎后肝硬化在我国是比较常见的,另外还有血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化等^[1]。目前,在治疗肝炎后肝硬化腹水方面,临床上以西医为主,但是往往达不到预期效果。本研究探讨中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1~11 月收治的

肝炎后肝硬化腹水患者 48 例作为观察组,对照组为同期收治的肝炎后肝硬化腹水患者 30 例。观察组女 21 例,男 27 例,年龄 19~55 岁;对照组女 12 例,男 18 例,年龄 18~56 岁。临床特征:神情呆滞、腹部胀满、乏力、浮肿、腹壁血管扩张、皮肤黄染等,彩超显示:肝脏结构紊乱、体积缩小,且腹部有大量液性暗区。两组患者的年龄、性别、临床症状等一般资料比较差异无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。

1.2 选择标准 纳入标准:所有患者均符合中西医