

研究结果相一致。因此建议对高度怀疑 TBM 的患者应尽早开始抗结核的规范化治疗。本研究采用抗结核、激素及脱水规范治疗。患者早期抗结核治疗主要以杀菌药物为主,辅以抑菌药物。因血 - 脑脊液屏障的作用,因此在选择用药时应选通过血 - 脑脊液屏障能力强的药物,以提高脑脊液中血药浓度,提升治疗效果。利福平是一种广谱抗生素药物,对细胞内外代谢旺盛和偶尔繁殖的结核杆菌均有杀菌作用,但不易穿透血 - 脑屏障。因此对于中重度患者给予吡嗪酰胺治疗,该药具有极高的血 - 脑屏障通透性,在 TBM 临床治疗中有极其重要地位,是目前针对酸性环境中缓慢生长的吞噬细胞内结核杆菌的最佳杀菌药物。链霉素能有效发挥抑菌作用,阻止结核杆菌的蛋白质合成,增强治疗作用。但抗结核治疗药物不良反应和副作用较多,治疗过程应密切观察,慎重用药,必要时须暂停用药。强的松、地塞米松均是临床常用糖皮质激素药物,具有强大的抗炎功效。多研究认为对 TBM 患者尽早使用糖皮质激素药物,能有效抑制炎性渗出物的分泌,从而缓解炎性渗出物对颅内血管及颅神经的损害,减少并发症。另据报道糖皮质激素能显著减少脑脊液中蛋白质含量,降低抗结核药物所造成的不良反应,改善预后,提高患者生活质量^[10-11]。但在使用地塞米松减少至 10 mg 后,患者可能会出现反弹,因此,在减少剂量时需谨慎,必要时可增加免疫制剂配合减少药量。TBM 患者多发脑积水症状,且不分早晚,若治疗不及时,会造成严重后果甚至危及患者生命。甘露醇

是内科常用脱水剂,可有效改善脑水肿,增加脑脊液排除,从而达到降低颅内压的目的。

综上所述,对结核性脑膜炎患者实施规范治疗效果确切,安全可靠,建议进一步研究推广。

参考文献

[1]Pehlivanoglu F,Yasar KK,Sengoz G.Tuberculous meningitis in adults:a review of 160 cases [J].Scientific World Journal,2012,2012 (4):169028
[2]宋贵军,尹琳,曹云鹏,等.结核性脑膜炎的临床特点观察与治疗分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(8):1634-1635
[3]王宇,孔忠顺.63 例结核性脑膜炎的临床分析[J].中国现代医学杂志,2008,18(13):1940-1942,1944
[4]王升.神经内科结核性脑膜炎规范治疗效果观察[J].中国实用医药,2014,9(32):151-152
[5]张淑娟.结核性脑膜炎诊疗概况[J].中国当代医药,2015,22(13):22-26
[6]陈伟峰.神经内科结核性脑膜炎规范治疗效果观察[J].中国社区医师,2014,30(4):35,38
[7]刁珊珊,杜建红,翟北平,等.结核性脑膜炎的诊断和治疗[J].现代生物医学进展,2014,(14)33:6592-6596
[8]中华医学会结核病分会.肺结核诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,21(2):70-74
[9]王郁.结核性脑膜炎临床诊断与治疗分析—附 48 例报道[J].中国医药指南,2011,9(26):64-65
[10]Simmons CP,Thwaites GE,Quyen NTH,et al.The clinical benefit of adjunctive dexamethasone in tuberculous meningitis is not associated with measurable attenuation of peripheral or local immune responses [J].Journal of Immunology,2005,175(1):579-590
[11]林庆裕,董海平,徐建辉,等.结核性脑膜炎 215 例治疗分析[J].新医学,2011,42(2):102-103

(收稿日期: 2016-04-19)

小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔用于心律失常治疗中的临床疗效

周承操 龙岩 吴彬
(广东省德庆县人民医院 德庆 526600)

摘要:目的:分析小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常的临床效果。方法:将我院收治的 72 例心律失常患者随机分为对照组和试验组,各 36 例。对照组用胺碘酮治疗,试验组用小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗,观察两组临床疗效及不良反应。结果:试验组总有效率为 91.67%,明显高于对照组的 72.22%($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较差异显著($P<0.05$)。结论:小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常疗效确切,副作用少,值得推荐使用。

关键词:心律失常;酒石酸美托洛尔;小剂量胺碘酮;联合用药;临床疗效

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.020

心律失常是心内科常见疾病,例如频发室性早搏、心动过速、心房颤动等,患者症状表现为心悸、胸闷、晕厥,甚至出现低血压,严重者会导致心脏骤停。临床常使用胺碘酮治疗心律失常,临床疗效较好,但该药副作用大,在一定程度上限制了该药物使用。

近年来有研究认为,若单纯应用胺碘酮副作用较大或无法达到治疗预期时,小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔能显著提高疗效,且副作用相对较小^[1-2]。为此,本文选取我院收治的 72 例患者进行对照研究,进一步探讨小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔

对心律失常患者的临床治疗价值, 提供参考依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2015 年 1~12 月收治的 72 例心律失常患者, 按照数字表法随机分为对照组和试验组, 各 36 例。对照组男 18 例, 女 18 例; 年龄 26~70 岁, 平均年龄 (53.6± 2.2) 岁; 病程 4 个月~5 年, 平均 (2.3± 0.6) 年; 其中频发室性早搏 20 例, 心动过速 16 例。试验组男 21 例, 女 15 例; 年龄 28~72 岁, 平均年龄 (55.0± 2.8) 岁; 病程 6 个月~6.5 年, 平均 (2.1± 0.4) 年; 其中频发室性早搏 22 例, 心动过速 14 例。两组患者的性别、年龄、病程比较差异不明显 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准: 所选患者经心电图检查后确诊; 自愿参与本研究, 能够积极配合医师治疗。排除标准: 精神疾病患者; 肝肾功能不全患者; 合并其它心脏病变患者等。

1.3 治疗方法 两组患者治疗期间监测血压、心电图变化, 配备复苏抢救设施。

1.3.1 对照组 选用口服盐酸胺碘酮片, 3 次 /d, 初始剂量控制在 100 mg, 根据病情严重程度可适当增加, 最大剂量不超过 600 mg。1 个月为 1 个疗程。

1.3.2 试验组 选用小剂量盐酸胺碘酮片口服, 1 次 /d, 每次 200 mg; 酒石酸美托洛尔片, 2 次 /d, 每次 25 mg。1 个月为 1 个疗程。

1.4 疗效标准^[3] 显效: 心电图恢复正常, 心动过速、早搏发作减少 90% 以上; 好转: 心电图明显改善, 心动过速、早搏发作减少 60%~90%; 无效: 心电图变化不明显, 心动过速、早搏发作减少 60% 以内。总有效率 = 显效率 + 好转率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件分析, 计数资料行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组总有效率为 91.67%, 明显高于对照组的 72.22% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
试验组	36	14 (38.89)	19 (52.78)	3 (8.33)	33 (91.67)*
对照组	36	11 (30.56)	15 (41.67)	10 (27.78)	26 (72.22)
χ^2 值					4.599
P 值					0.032

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 对照组患者发生不良反应 6 例 (16.7%), 不良反应主要表现为甲状腺功能亢进和肝

损害各 3 例, 但经对症处理后症状消失。实验组未见明显不良反应。两组不良反应发生率比较差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

心律失常是指心脏冲动的起源部位、心搏频率和节律以及冲动传导的任一异常。可由各种器质性心血管病、药物中毒、电解质和酸碱平衡失调等因素引起, 部分心律失常也可因植物神经功能紊乱所致, 可单独发病。临床上按心律失常发作时心率的快慢分为快速性和缓慢性心律失常两大类, 前者常见于过早搏动、心动过速、心房颤动和心室颤动等; 后者以窦性缓慢性心律失常和各种传导阻滞为常见。

胺碘酮属于常用的抗心律失常药物, 其作用机制包括: (1) 阻断钾通道, 延长心肌细胞的动作电位; (2) 具有肾上腺素受体阻滞剂相类似的功效, 可降低窦房结的自律性; (3) 有效扩张冠脉和周围血管, 对甲状腺素的分泌和代谢产生影响。该药物半衰期长, 治疗指数大, 因此成为广谱抗心律失常药物。相关研究称^[4], 患者口服用药后, 心电图 QT 间期延长、T 波改变, 心率能够减缓 15%~20%。在我国心律失常用药指南中指出, 如患者的室性心动过速具有非持续性, 或者持续性但血流动力学稳定, 均可以使用胺碘酮进行治疗。但因治疗用量较大, 长期使用可出现多器官毒性反应。

酒石酸美托洛尔是一种选择性 β 受体阻滞剂, 能够有效控制心室率, 防止心源性猝死, 从而实现治疗目标。其作用机制包括: (1) 对心脏的 β 受体阻滞作用, 调节迷走神经实现拮抗效果, 并抑制儿茶酚胺的分泌。(2) 延长动作电位时间, 从而延长有效不应期。(3) 减慢心率, 降低心肌耗氧量, 改善心肌缺血。(4) 提高心室颤动阈值。临床心律失常患者中, 多数并存于心衰、心肌梗死, 发病原因与交感神经活性提高有关, 而应用 β 受体阻滞剂, 能够拮抗交感神经的活性, 改善心律失常的预后。

由于胺碘酮和酒石酸美托洛尔两种药物的治疗机制不同, 联合用药能够发挥出协同作用。本研究中试验组中胺碘酮用量虽小于对照组, 但联合应有其临床疗效显著优于对照组, 表明小剂量胺碘酮与酒石酸美托洛尔联合应用能够有效治疗心律失常, 再次证明二者之间有协同作用。另外, 对照组出现甲状腺功能亢进和肝损害不良反应各 3 例。有文献报道^[5-6] 胺碘酮连续使用 1 个月的不良反应发生率达 74%, 连续使 3 个月的不良反应可高达 94%。本研究试验组未见明显不良反应, 可能与小 (下转第 44 页)

病症,以腰脊疼痛、无法持重为主,均自愿参与该研究。排除标准:药物过敏、脏器损伤、配合度差等患者于治疗前排出该调查。

1.3 治疗方法 对照组患者以补肾法为主兼以活血,方用坚骨汤去黄芪、炒白术、茯苓等。研究组患者行补肾健脾疗法,在六味地黄基础上添加龟板、补骨脂、鹿角及白术、党参、黄芪等药物。两组患者均以上方水煎服用,1 剂/d,3 次服完。每 3 周停药 1 周,为 1 个疗程。3 个疗程后进行评定疗效。

1.4 评定项目^[3] 治疗结束后,评定治疗效果,并统计患者骨密度及疼痛评分。治愈:症状消退,病症积分减少 90.0%以上;缓解:症状减少,病症积分减少 50.0%以上;无效:症状未变化,病症积分减少不足 50.0%或病情恶化。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计、分析文中数据,其中,骨密度、疼痛评分为计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。疾病效果为计数资料,以百分比表示并采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效评估比较 两组临床疗效比较,有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效评估比较[例(%)]				
组别	<i>n</i>	治愈	缓解	无效
研究组	30	18	10	2
对照组	30	9	11	10
χ^2				6.667
<i>P</i>				0.001

2.2 两组治疗后骨密度、疼痛评分比较 两组骨密度、疼痛评分比较,均有显著性差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后骨密度、疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	骨密度(g/cm ²)	疼痛评分(分)
研究组	30	0.71± 0.03	2.20± 0.36
对照组	30	0.45± 0.01	6.25± 1.85
<i>t</i>		45.033	11.770
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松症是临床常见病症,近年来,随着老龄

(上接第 40 页)剂量胺碘酮减少了重要器官的损害有关。综上所述,小剂量胺碘酮联合酒石酸美托洛尔治疗心律失常疗效确切,副作用少,值得推荐使用。

参考文献

[1]焦斌.心律失常治疗采用β受体阻滞剂的临床效果观察[J].中国伤残医学,2015,23(21):90-91
[2]洪茂华.小剂量胺碘酮片治疗心律失常 36 例[J].中国药业,2013,22

化社会的发展,病发率持续上升,被社会各界所关注。导致老年骨质疏松症的危险性因素较多,如:代谢功能的减弱、性激素减少、运动量减少、长时间缺钙等,不但降低患者生活质量,还危害生命健康。

中医认为骨质疏松症属于“骨痹、骨枯”等范畴,与肾虚、脾虚、血气亏虚、瘀血内阻有关。《素问·痿论》、《灵枢·五癯津液别》等文献及相关研究指出精气血不足、瘀血阻络、脏器虚损是致老年筋骨失养而发为骨质疏松症之病机,为此中医多以补肾入手,如对照组结果显示疗效尚不满意。有研究^[4]结合现代医学对骨质疏松症的治疗认识(西医一般治疗以临床补钙、改善体质、促进吸收、改善骨质代谢出发),采用补肾健脾疗法进行治疗取得较满意疗效。通过本次采用补肾健脾疗法研究显示,疗效满意。研究组方药以六味地黄丸为本,加入鹿角、补骨脂,以加强补肾功效;加滋补肝肾的怀牛膝、熟地,同时加补肾、填精功效的龟板;加党参、白术、黄芪等实现健脾、补气、养胃、助运之功效。诸药合用,以促脾肾二脏作用,增强体质,改善筋骨,达到改善骨质疏松症的治疗目的^[5]。结果显示,研究组患者行补肾健脾疗法治愈 18 例,缓解 10 例,占比 93.3%;而对照组治愈 9 例,缓解 11 例,占比 66.7%,两者缓解率有差异($P<0.05$);研究组患者预后的骨密度、疼痛度评分均和对照组有差异($P<0.05$),说明补肾健脾疗法不仅可有效缓解患者疼痛,提高治疗效果,且能有效促进骨密度的提高。综上所述,临床针对老年骨质疏松症患者行补肾健脾疗法作用突出,可改善症状,减轻疼痛度,促进骨密度的提高,值得临床借鉴。

参考文献

[1]李建宇.老年性骨质疏松症中医综合疗法治疗效果分析[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,3(1):194
[2]王亦璠.骨与关节损伤[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2007.869
[3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.18
[4]谭清武.补肾健脾法治疗老年性骨质疏松症 47 例[J].湖北中医杂志,2000,20(11):25
[5]张振东.补肾健脾疏肝对防治原发性骨质疏松症的理论分析[J].医药前沿,2012,2(19):327

(收稿日期: 2016-03-28)

(9):51-52

[3]赵胤,李卫霞.丹红、稳心颗粒与β受体阻滞剂联合使用治疗冠心病、心绞痛、心律失常疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(23):136-137
[4]陈力,卢永艳,徐敏蓉.β受体阻滞剂联合电击除颤治疗心律失常疗效观察[J].河北医科大学学报,2011,32(4):438-439
[5]杨少辉,乔志芬,乔艳平,等.胺碘酮严重不良反应及防治[J].中国误诊学杂志,2008,8(16):4012-4013
[6]Mason JW.Amiodarone[J].N Engl J Med,1987,316(8):455-466

(收稿日期: 2016-04-18)