

加灯盏花素治疗心肌梗死(简称心梗)患者 58 例,并与用常规溶栓治疗的 56 例作对照,现报告如下。

临床资料 首次心梗收住冠心病监护病房(CCU)患者,参照中华心血管杂志编委会制定的心梗溶栓参考方案(中华心血管杂志 1996;24:328—329),其中符合溶栓标准无禁忌的 114 例,按抽签法随机分为两组。观察组 58 例,男 34 例,女 24 例;年龄 50~82 岁,平均(61±11)岁;其中伴糖尿病 11 例,高血压病 9 例,高脂血症 15 例,梗死部位:前壁 8 例,前间壁 17 例,前壁和高侧壁 8 例,下壁 15 例,下壁和后壁 8 例,右室 2 例,溶栓开始时间为 4.5~7.0h。对照组 56 例,男 32 例,女 24 例;年龄 50~78 岁,平均(60±8)岁;其中伴糖尿病 10 例,高血压病 14 例,高脂血症 12 例,梗死部位:前壁 7 例,前间壁 16 例,前壁和高侧壁 11 例,下壁 14 例,下壁和后壁 7 例,右室 1 例,溶栓开始时间为 3.5~8.0h。两组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组均用尿激酶(商品名天普洛欣,保定三九集团生产,每支 10 万 u)溶栓剂量均为 150 万 u 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml,0.5h 内静脉滴注结束,其方法与步骤均参照前述溶栓文献方案进行。两组肝素、肠溶阿司匹林、硝酸酯类及 β-受体阻滞剂等用法情况大致相同,而观察组在尿激酶溶栓完毕后给予灯盏花素(每支 5ml 内含灯盏花素 25mg,齐齐哈尔第二制药厂生产)50mg 加 5% 葡萄糖注射液 300ml 静脉滴注,20~30 滴/min,每天 1 次,连用 1 周。两组疗程均为 7~20 天,平均 13.5 天。

2 观察项目 (1)溶栓前常规做 18 导联心电图,溶栓后每 30min 做 1 次心电图,直到溶栓后 3h,以后每天记录 1 次心电图,连查 1 周。(2)持续心电图监护,记录再灌注心律失常出现时间,并记录心电图。(3)记录胸痛缓解及减轻时间。(4)发病后 10h 开始查心肌酶(CK 及 CK-MB)2h 1 次,至 20h,以后 3 天每天查 1 次心肌酶。(5)溶栓前及溶栓后前 3 天每天查 1 次尿常规,大便潜血及凝血分析,主要观察部分凝血酶原时间。(6)观察并记录有无皮肤、粘膜、颅内出血现象。(7)记录发病后 20 天内的并发症,包括心力衰竭、心律失常、休克、梗死后心绞痛及不良反应。

3 统计学方法 计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效制定标准 参照前述文献标准进行评定。显效:症状消失,溶栓后 2h 梗死相关导联抬高,ST 段下降 > 50% 或回到导电位线,心肌酶峰值提前。有效:临床症状减轻,3h 后梗死相关导联抬高,ST 段下降 50%,心肌酶峰值提前。无效:临床症状、心电图及心肌酶均未达到有效标准或死亡。

2 两组疗效比较 观察组 58 例,显效 30 例(51.7%),有效 16 例(27.6%),无效 10 例(17.2%),死亡 2 例(3.4%),其中 1 例为猝死,另 1 例死于恶性心律失常,总有效率 79.3%。对照组 56 例,显效 26 例(46.4%),有效 9 例(16.1%),无效 13 例(23.2%),死亡 8 例(14.3%),其中 3 例死于心源性休克,2 例死于心肌梗死,3 例死于恶性心律失常,总有效率 62.5%。观察组

疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后临床症状的变化情况 观察组 58 例,治疗前胸痛 56 例,伴胸闷 53 例,伴呼吸困难 52 例,治疗后 2h 仍有胸痛 1 例,伴胸闷 2 例,对照组 56 例,治疗前胸痛 53 例,伴胸闷 50 例,伴呼吸困难 49 例,治疗后 2h 仍有胸痛 7 例,伴胸闷 2 例,伴呼吸困难 3 例,两组患者治疗后临床症状均明显改善($P < 0.05$),但组间比较差异无显著性。

4 两组患者心肌酶测定结果 观察组 58 例中心肌酶峰值提前至发病后 18h 者 46 例(79.3%),未提前者 12 例(20.7%);对照组 56 例中心肌酶峰值提前者 35 例(62.5%),未提前者 21 例(37.5%),观察组心肌酶改善情况明显优于对照组($P < 0.05$)。

5 两组患者部分凝血酶原时间测定结果 部分凝血酶原时间($s, \bar{x} \pm s$):观察组为 14.02±3.00,对照组为 12.60±1.42,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

6 不良反应 两组患者均未见明显的不良反应,观察组有 2 例牙龈出血,大便潜血(+)

讨 论 成功的溶栓疗法可挽救濒临坏死的心肌,减少 AMI 并发症,降低病死率。但目前单用尿激酶溶栓成功率只有 70% 左右。再梗死原因可能是动脉损伤部位持续的血小板、凝血酶激活并相互作用,局部血流动力学异常,残存栓子的致血栓源性、纤溶性药物所致的促凝作用等,溶栓疗法还未发挥其最大益处。而加用灯盏花素组血管再通率及病死率明显好于对照组。

在急性冠脉血栓形成时用尿激酶溶栓治疗后血小板功能、凝血、抗凝血、纤溶等方面都发生了明显变化。灯盏花素注射液是从灯盏细辛中提取的有效成分,主要成分为灯盏乙素,结构式为 4,5,6-三羟基黄酮-7-葡萄糖醛酸甙,它能抑制急性缺血时血小板的聚集功能,TXB₂、TXB₂/6-酮-PGF_{1α} 比值升高,有改善心肌缺血的作用。通过本观察治疗发现,在单用尿激酶溶栓治疗的基础上,加用灯盏花素确实能使急性心肌梗死患者的溶栓成功率增加,并减少再梗死的发生率,值得进一步探索,以提高急性心肌梗死的成功率。

(收稿 2001-01-10 修回 2001-12-03)

中西医结合治疗婴幼儿喘憋性肺炎 108 例

湖南省衡阳中西医结合医院(湖南 421002)

罗志英 卿国忠

1995 年 5 月~2001 年 5 月,我们应用中西医结合治疗婴幼儿喘憋性肺炎 108 例,并与用常规西医治疗的 108 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 (1)以喘憋、喉中痰鸣、呼气性呼吸困难为突出表现,有不同程度的发热、咳嗽。(2)双肺闻及哮鸣音及水泡音。(3)胸片:肺纹理增强,肺透亮度降低,两肺有大小不等的点片状阴影,可伴肺气肿或肺不张。

2 一般资料 对符合上述标准的 216 例患儿按入院顺序随机分为两组。治疗组 108 例,男 58 例,女 50 例;年龄(2.00 ± 0.36)岁,病程(3.00 ± 1.13)天。对照组 108 例,男 58 例,女 50 例,年龄(2.00 ± 0.35)岁,病程(3.00 ± 1.12)天。两组患儿年龄、性别、病程比较差异无显著性。

治疗方法 两组均根据细菌培养结果常规选择 1~2 种抗生素、病毒唑及对症和支持治疗,合并心力衰竭者酌情加用西地兰。雾化吸入:吸入液为生理盐水 30ml 内加 α-糜蛋白酶 1500u、庆大霉素 4 万 u、地塞米松 1mg,每天 2 次。治疗组根据中医辨证论治(衷诚伟. 中医儿科学. 长沙:湖南科学技术出版社,1992:114—115)加用中药葶苈五子平喘汤(基本方):葶苈子 10g 苏子 10g 白芥子 10g 莱菔子 15g 五味子 10g 地龙 10g 制半夏 6g 桔梗 15g 桂枝 10g 秦皮 10g 板蓝根 15g。风邪犯肺型用基本方;痰热闭肺型基本方加鱼腥草 10g,沙参 10g,生地 10g;正虚邪恋型基本方加党参 10g,白术 10g,茯苓 10g。每天 1 剂,煎成 60ml,3 个月~1 岁服 20ml/d,1+~3 岁 40ml/d,>3 岁 60ml/d,分 2~3 次口服,婴儿不限次数,疗程为 7 天。

治疗期间详细记录喘憋、咳嗽、呼吸次数、三凹征、热退时间、肺部罗音消失时间,复查 X 线胸片。

统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验。

结果

1 疗效标准 治愈:临床症状消失,肺部罗音消失,X 线肺部阴影吸收。有效:临床症状基本消失,肺部罗音明显减少,X 线肺部阴影部分吸收。无效:未达到有效标准。

2 两组疗效 治疗组治愈 68 例(63.0%),有效 36 例(33.3%),无效 4 例(3.7%),总有效率为 96.3%;对照组治愈 60 例(55.6%),有效 32 例(29.6%),无效 16 例(14.8%),总有效率为 85.2%,两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 7.93, P < 0.01$)。

3 两组患儿临床症状、体征消失时间(天, $\bar{x} \pm s$) 喘憋消失:治疗组为 2.67 ± 0.82,对照组为 4.50 ± 1.38 ($P < 0.05$);止咳:治疗组为 4.67 ± 0.82,对照组为 5.83 ± 0.75 ($P < 0.05$);热退:治疗组为 1.50 ± 0.55,对照组为 2.63 ± 0.82 ($P < 0.05$)。肺部罗音消失:治疗组为 5.00 ± 0.89,对照组为 6.67 ± 1.22 ($P < 0.05$)。肺部阴影吸收:治疗组为 6.83 ± 1.17,对照组为 8.33 ± 0.82 ($P < 0.05$)。上述症状、体征消失时间治疗组均短于对照组。

讨论 喘憋性肺炎属中医肺炎喘嗽范畴,其病机主要是肺气郁闭之演变,痰浊为病理产物。葶苈五子平喘汤是我院的经验方,具有清热解毒、宣肺化痰、平喘止咳之功效。方中葶苈子、地龙清热泻肺通络;半夏、白芥子温化寒痰并利气;苏子、莱菔子降气化痰,下气消胀,与上述药合用使壅塞于肺部的痰气郁热从大肠排除,起化痰、平喘之功效;桔梗宣肺化痰止咳,桂枝开宣肺气、调合营卫;秦皮、板蓝根有清热利湿、解毒化痰之功效;五味子敛肺滋肾,生津敛汗,以防耗伤肺气及温燥伤津,体现了小儿稚阴稚阳需注意护肺降逆护津液的特点。痰热闭肺加沙参、生地清热凉血、养阴生津;鱼腥草清热解毒,正虚邪

恋加党参、白术、茯苓健脾益气、生津养血。本研究运用葶苈五子平喘汤与西药结合治疗喘憋性肺炎较单纯西医治疗在退热时间、平喘时间、止咳时间、胸部 X 线阴影吸收、肺部罗音消失时间等指标明显缩短。证明中西医结合治疗能提高疗效。

(收稿 2001-08-07 修回 2001-11-20)

蒲公英配合德诺治疗幽门螺杆菌阳性慢性浅表性胃炎 44 例

沈阳铁路分局沈北医院(沈阳 110013) 陈莉莉

1998 年 6 月~2000 年 8 月,我院门诊应用蒲公英配合德诺治疗幽门螺杆菌(HP)阳性的慢性浅表性胃炎(CSG)患者 44 例,并与同期应用西药三联疗法治疗的 44 例进行对照,现将结果报道如下。

临床资料 按照《中西医临床消化病学》(彭勃主编,北京:中国中医药出版社,1997:180—187)制定的 CSG 的诊断标准,88 例患者均有典型症状(上腹痛、胀、返酸、嗝气等)体征(上腹部压痛阳性等),并经日本产 Olympus GIF-XQ30 型纤维胃镜及多次病理检查排除恶性病变及心、肝、肾等严重疾病者,接受本次治疗前 2 周末用过任何抗生素。88 例患者用抽签法随机分成两组,治疗组 44 例,男 30 例,女 14 例;年龄 25~57 岁,平均(41.2 ± 4.0)岁,病程 2~15 年,平均(8.0 ± 2.1)年。对照组 44 例,男 33 例,女 11 例,年龄 26~53 岁,平均(41.2 ± 3.5)岁,病程 2~17 年,平均(8.0 ± 2.5)年。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

治疗方法 治疗组每天用蒲公英 30g(本院药房提供)泡水早晚空腹服用,德诺(每片 0.24g,成分为枸橼酸铋剂,广东迈特兴华药品有限公司生产)0.24g,每天 3 次口服。对照组用西药三联疗法,即阿莫西林胶囊(每片 0.25g,广州白云山制药总厂生产)0.5g,每天 3 次口服;甲硝唑(每片 0.2g,丹东市前进制药厂生产)0.2g,每天 3 次口服;德诺 0.24g,每天 3 次口服,两组疗程均为 4 周,治疗期间停用其他药物及治法。

指标观察及方法 疗程结束 4 周后,复查胃镜,观察患者溃疡愈合情况及 HP 根除情况(HP 快速尿素酶染色试验,采用珠海信生物工程有限公司提供的试剂盒检测)。疗程前后查血、尿、便常规及肝功能,详细记录临床症状及药物反应。

统计学方法 采用 χ^2 检验、*t* 检验。

结果

1 疗效标准 (1)胃镜标准:显效:充血、水肿、糜烂均消失;有效:充血、水肿、糜烂减轻或消失 50% 以上;无效:未达到有效标准。(2)HP 根除标准:阴性为根除,阳性为无效。(3)腹痛缓解标准(按腹痛轻重分为 4 级)0 级为无痛;1 级为轻痛;2 级为中度痛,影响生活和工作;3 级为重度痛,需全休。腹痛缓解时间为服药后疼痛消失或进步 2 个级的天数。

2 疗效

2.1 胃镜疗效 治疗组显效 34 例(77.3%),有效 7 例(15.9%),无效 3 例(6.8%),总有效率 93.2%。对照组显效 35 例(79.5%),有效 7 例(15.9%),无效 2 例(4.5%),总有效率