

· 基层园地 ·

生脉注射液辅助治疗新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损害 36 例

山东省滕州市中心人民医院 (山东 277500)

史长宏 刘忠平 王晓燕

2003 年 1 月—2004 年 6 月 我们在常规治疗基础上加生脉注射液治疗新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)合并心肌损害 36 例 并与单用常规治疗的 34 例作对照, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择 70 例 HIE 合并心肌损害患儿均符合 1996 年杭州会议制定的 HIE 诊断依据和分度标准 选择 (1)临床表现心音低钝, 心率缓慢(<110 次/min)或心率增快(>160 次/min) (2)心电图在出生后 24 h 仍有 2 个以上导联 S-T 段移位, 伴有 3 个以上导联 T 波低平或倒置, Q-T 间期延长 (3)血清心肌酶谱增高 (4)可出现心源性休克表现(皮肤苍白, 肢端发凉, 毛细血管再充盈时间超过 3s)。除外宫内病毒感染。

2 一般资料 70 例患儿按抽签法随机分为两组, 治疗组 36 例, 男 21 例, 女 15 例; 出生时体重: 2.5~3.5 kg 17 例, 3.6~4.5 kg 19 例; 1 min 阿氏评分 ≤ 3 分 12 例, 4~7 分 24 例; HIE 程度: 轻度 3 例, 中度 24 例, 重度 9 例。对照组 34 例, 男 20 例, 女 14 例, 出生时体重: 2.5~3.5 kg 16 例, 3.6~4.5 kg 18 例; 1 min 阿氏评分 ≤ 3 分 10 例, 4~7 分 24 例; HIE 程度: 轻度 3 例, 中度 23 例, 重度 8 例。两组患儿资料比较, 差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组均给予常规西医处理和治 疗, 包括维持血气和 pH 值在正常范围, 维持血糖在正常高值, 保证脑血流灌注, 控制惊厥, 利尿及甘露醇降 颅压, 钠络酮消除脑干症状等综合治疗。治疗组在上述 治疗的基础上于入院第 1 天即给予生脉注射液(由红参、 麦冬、五味子组成, 10ml/支, 每毫升含生药 0.568 g, 江苏苏中药业股份有限公司生产), 每次 2 ml/kg, 加入 10% 葡萄糖注射液 30 ml 中静脉滴注, 每 天 1 次, 重症者在病初 2~3 天内每 12 h 静脉滴注 1 次, 7~14 天为 1 个疗程。

2 观察指标与方法 由专人对所有患儿每日进 行观察: 体温、呼吸、脉搏、血压及临床表现(包括意识、 肌张力、原始反射、惊厥、中枢性呼吸衰竭、前囟张力

等)。两组患儿均于出生后 24~72h 内做心电图, 治 疗前后采血查心肌酶谱(肌酸激酶同功酶(CK-MB)及脑 型肌酸激酶同功酶(CK-BB))。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效标准 显效: 临床症状明显缓解, 心电图 恢复正常, 心肌酶谱恢复正常。好转: 症状、体征基本 消失。无效: 临床表现无明显改善。

2 两组疗效比较 治疗组 36 例, 显效 33 例 (91.7%), 好转 2 例(5.6%), 无效 1 例(2.8%), 总有效 率 97.2%。对照组 34 例, 显效 23 例(67.6%), 好 转 10 例(29.4%), 无效 1 例(2.9%), 总有效率 97.1%。两组显效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

两组患儿临床症状消失时间(天)比较: 治疗组为 6.57 ± 1.68 , 对照组为 8.52 ± 1.59 , 治疗组较对照组 明显缩短($t=4.98, P<0.01$)。

心电图 T 波改变恢复时间(天)比较: 治疗组为 5.82 ± 1.53 , 对照组为 7.84 ± 1.62 , 治疗组较对照组 明显缩短($t=5.37, P<0.01$)。

3 两组患儿治疗前后 CK-MB 和 CK-BB 测定结果 见表 1。治疗组 CK-MB 和 CK-BB 治疗后均比治疗前 显著下降($P<0.01$), 且均优于对照组治疗后($P< 0.01$)。对照组治疗前后比较, 差异均有显著性($P< 0.05$)。

表 1 两组患儿治疗前后 CK-MB 和 CK-BB 测定结果比较 (mmol/L $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		CK-MB	CK-BB
治疗	36	治疗前	26.43 ± 4.62	30.63 ± 5.78
		治疗后	$18.52 \pm 3.18^{**\Delta}$	$24.55 \pm 3.56^{**\Delta}$
对照	34	治疗前	25.89 ± 4.14	30.08 ± 5.65
		治疗后	$23.30 \pm 5.05^*$	$27.23 \pm 4.47^*$

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后 比较, $\Delta P<0.01$ 。

4 两组患儿治疗前后不同时间行为神经积分值 结果(新生儿行为神经测定共 20 项, 满分为 40 分) 见表 2。治疗前两组行为神经积分值比较差异无显著 性, 两组治疗后积分值均显著高于治疗前($P<0.01$), 治疗后各时间段治疗组积分值明显高于对照组($P< 0.05$ 或 $P<0.01$)。

表 2 两组患儿治疗前后不同时间行为神经 积分值结果比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别例数	治疗前	治疗后		
		5 天	10 天	14 天
治疗 36	19.48 ± 4.23	$32.15 \pm 4.52^{*\Delta\Delta}$	$34.26 \pm 4.70^{*\Delta}$	$36.22 \pm 4.31^{*\Delta}$
对照 34	19.24 ± 3.81	$28.77 \pm 4.16^*$	$31.85 \pm 3.95^*$	$33.63 \pm 4.06^*$

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组同期比较, $\Delta P< 0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

5 不良反应情况 治疗期间两组均无不良反应事件发生。

讨 论 生脉注射液由红参、麦冬、五味子提取物组成,红参的有效成分为人参皂甙,具有强心、调整血压、改善循环、促进物质代谢和蛋白质合成等功效;麦冬有效成分为麦冬皂甙和麦冬黄酮,具有改善心肌收缩力及心脏泵功能、保护心肌、抗心律失常、耐缺氧、降血糖和抗菌等功效;五味子有效成分为五味子素,具有增强肝脏解毒功能、促进肝脏蛋白质和糖原的生物合成等功效。生脉注射液的功效正是由这 3 种药物相互作用、相互协调而共同体现出来的。新生儿缺氧缺血性脑病是围产期窒息所致脑缺氧、缺血性损害,中、重度 HIE 患儿多数合并缺氧缺血性心肌损害,加重缺氧缺血性脑损伤,并多有多种酶的升高,尤其是反映脑损伤的特异酶 CK-BB 及心肌损伤的 CK-MB 增高与病情及预后有关。生脉注射液能改善微循环,降低血液黏度,减少血小板聚集及清除自由基,对抗缺氧缺血及内毒素对脑细胞的损伤作用,减轻再灌注脑损害,增加心肌收缩力,提高心排出量,产生强心甙样效应,且可降低心脏前后负荷,增加心脏做功,但不增加心肌耗氧量。本研究资料表明,生脉注射液辅助治疗新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损害患儿疗效较好,不良反应少,值得临床进一步研究。

(收稿 2004-10-29 修回 2004-12-15)

中药止痛带加热外用治疗 原发性痛经 90 例

广东省第二中医院(广州 510095)

陈小平 谢 波 郑洁莉 张玉蓉

2001 年 10 月—2003 年 10 月,我们用中药止痛带加热外用治疗气滞血瘀型原发性痛经 90 例,并以不用药加热理疗和田七痛经胶囊口服者各 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 参照《中药新药临床研究指导原则》的诊断标准,符合中医诊断标准及辨证标准者。凡在经期或经期前后(1 周内)出现周期性下腹疼痛为主症,伴有其他不适,以致影响工作及生活者。中医辨证为气滞血瘀证,经前或经期小腹胀痛拒按,经血量少,经行不畅,血色紫暗有块,块下痛暂减,经前乳房胀痛,胸闷不舒,舌质紫暗或有瘀点,脉弦。

2 一般资料 150 例患者按数字表法随机分为 3 组。治疗组 90 例,年龄 14~28 岁,平均(20.5±2.1)岁,病程 1~5 年,平均(3.5±1.1)年。中药组 30 例,年龄 13~27 岁,平均(22.6±1.9)岁,病程 1~5 年,平均(3.1±1.1)年。理疗组 30 例,年龄 13~28 岁,平均(23.1±1.8)岁,病程 1~5 年,平均(3.8±1.0)年。3 组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组将药袋(处方:元胡、香附、木香、益母草、三棱、莪术、艾叶、小茴香等 13 味中药组成,采用超细粉碎技术,每袋 200g,铝薄密封,置于阴凉干燥处保存,由本院制剂室加工制成)放入加热带中,围扣小腹,通 220V 交流电加热,每次 5~10min。中药组予田七痛经胶囊(由田七末、醋酸五灵脂、蒲黄、延胡索、川芎、小茴香、广木香等组成,上述药共研细末制丸,每丸含生药 0.3g,广药集团生产),每次 5 粒,每天 3 次,于经期开始服用。理疗组以空白电热带围扣小腹,通 220V 交流电加热,每次 5~10 min。以上疗法均于经期开始,每天 3 次,连用 7 天为 1 疗程,连续用 3 个月经周期。

2 观察指标 症状积分(参照《中药新药临床研究指导原则》标准)经期或经期前后小腹疼痛 5 分,腹痛难忍 1 分,需卧床休息 1 分,腹痛明显 0.5 分,影响工作学习 1 分,坐卧不宁 1 分,用一般止痛药不能缓解 0.5 分,休克 1 分,用一般止痛措施暂缓解 0.5 分,血色紫暗有块 0.5 分,面色苍白 0.5 分,伴腰部酸痛或恶心呕吐 0.5 分,冷汗淋漓 1 分,肛门坠胀 0.5 分,四肢厥冷 1 分,疼痛在 1 日以内 0.5 分(每增加 1 日加 0.5 分)。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准(参照《中药新药临床研究指导原则》标准)痊愈:症状积分为 0 分,停药 3 个月经周期未复发。显效:症状积分降至治疗前的 $>1/2$,不服止痛药能坚持工作。有效:症状积分降至治疗前的 $\leq 1/2$,服止痛药能坚持工作。无效:腹痛及其他症状无改变。

2 3 组近期疗效比较 见表 1。痊愈率和总有效率治疗组和中药组均显著优于理疗组($P<0.05$);治疗组和中药组两组之间比较差异无显著性。

3 3 组患者治疗前后症状积分结果 见表 2。3 组治疗前症状积分值差异无显著性,治疗后 3 组症状积分值均较治疗前显著下降($P<0.05$),治疗组、中药组症状积分值显著低于理疗组($P<0.05$)。