

血必净注射液辅助治疗手术后肺炎 35 例

应佑华, 王 征

(浙江省兰溪市人民医院, 321100)

[摘要] 目的 探讨血必净注射液辅助治疗手术后肺炎的临床疗效。方法 选择上腹部手术后肺炎患者 65 例, 随机分为治疗组 35 例和对照组 30 例。两组均给予常规治疗, 治疗组加用血必净注射液 50 mL, 静脉滴注, bid, 疗程均为 10 d。结果 治疗组和对照组总有效率分别为 94.29% 和 83.33% ($P < 0.05$); 治疗组症状和体征恢复正常时间均少于对照组, 其中体温恢复正常、啰音消失、胸部 X 线片恢复正常时间差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论 血必净注射液治疗后肺炎安全有效。

[关键词] 血必净注射液; 肺炎, 手术后; 临床疗效

[中图分类号] R286; R563.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781 (2008)07-0798-02

手术后肺炎 (postoperative pneumonia, POP) 是指住院患者在手术 24 h ~ 2 周内由细菌、真菌等病原体引起的各种类型的肺炎实质性炎症, 是外科手术常见的并发症之一。根据国内一项大宗病例统计, 术后细菌性肺炎的发病率是 22.2% (158/711), 仅次于手术后切口感染和尿路感染, 其中腹部手术 POP 的病死率为 13.3%^[1]。由于滥用抗菌药物, 使得病原菌多重耐药, 同时术后肺的防御机制削弱, 都加大了临床治疗难度。2006 年 1 月 ~ 2007 年 8 月, 笔者应用血必净注射液治疗后肺炎, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择在本院行胃、肝脏、胆囊等腹部手术后肺炎患者 65 例, 出现畏寒、发热、胸痛、咳嗽咳痰及喘憋症状 42 例, 血白细胞不升、肺部有湿啰音 30 例; 12 例无畏寒、发热及胸痛症状, 而以心动过速、呼吸急促为主要早期症状; 28 例出现低氧血症, 表现为嗜睡、意识模糊、表情迟钝。病原学检查, 其中肺炎链球菌 51%、流感嗜血杆菌 26%、肺炎支原体 12%、肺炎衣原体 6%、病毒感染 5%。65 例患者随机分为两组, 治疗组 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 27 ~ 74 岁, 平均 56 岁; 对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 25 ~ 74 岁, 平均 55 岁。两组患者的性别、年龄和体征等方面差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 采用美国疾病预防控制中心的 POP 定义^[2], 符合下列两项标准之一的术后患者可以诊断为 POP。胸部体检发现啰音或叩诊浊音, 且具备下列任何一项者: ①新近出现脓痰或痰液性质发生改变; ②血液培养分离出微生物; ③从气管内吸出液、支气管刷检或活检标本中分离出病原体。胸部 X 线检查提示有新近出现的或者呈进行性发展的肺浸润、实变、空洞、胸腔积液, 且具备下列任何一项者: ①新近出现脓痰或痰液性质发生改变; ②血液培养分离出微生物; ③从气管内吸出液、支气管刷检或活检标本中分离出病原体; ④分离到病毒或呼吸道分泌物中检测到病毒抗原; ⑤病原体的单抗滴度 (IgM) 达到诊断级水平或配对血清样本 (IgG) 增高 4 倍; ⑥肺炎的组织病理学证据。

1.3 治疗方法 两组均接受常规治疗: ①给予基础病相应的对症或支持治疗; ②控制性吸氧; ③给予头孢曲松钠 2 g, 静脉滴注, bid, 作为基础性抗感染治疗; ④给予祛痰药沐舒坦 30 mg 静脉滴注, qd。治疗组在常规治疗基础上加用血必净注射液 (天津红日药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 Z20040033) 50 mL, 静脉滴注, bid, 疗程均为 10 d。

1.4 疗效判定标准 痊愈: 主要症状、体征完全或基本消失, 客观指标 (体温、咳嗽、气喘、啰音、胸部 X 线片) 恢复正常; 显效: 主要症状、体征明显缓解, 客观指标接近正常; 有效: 主要症状、体征好转和客观指标好转; 无效: 症状体征无变化, 客观指标变化不明显或加重。总有效率 (%) = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组临床疗效优于对照组, 两组总有效率比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率/%
		例	%	例	%	例	%	例	%	
治疗组	35	25	71.43	5	14.29	3	8.57	2	5.71	94.29
对照组	30	16	53.33	5	16.67	4	13.33	5	16.67	83.33

2.2 两组症状体征恢复正常时间比较 治疗组症状体征恢复正常时间均少于对照组, 其中体温恢复正常、啰音消失、胸部 X 线片正常差异均有显著性 (均 $P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组症状体征消失时间比较

组别	例数	d, $\bar{x} \pm s$			
		体温恢复正常	咳嗽消失	喘憋缓解	啰音消失
治疗组	35	2.2 ± 1.7 ^{*1}	3.8 ± 1.4	2.9 ± 1.2	4.5 ± 1.5 ^{*1}
对照组	30	3.3 ± 1.9	4.3 ± 1.2	3.2 ± 1.6	5.8 ± 2.0

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.05$

2.3 两组不良反应比较 治疗组有 1 例首次静脉滴注血必净注射液时出现面色潮红症状, 停药后症状消失。两组未见其他不良反应。

3 讨论

手术患者往往存在全身防御机制受损、病原体进入下呼吸

[收稿日期] 2007-12-10

[作者简介] 应佑华 (1962 -), 男, 浙江兰溪人, 副主任医师, 从事医院普外科工作。电话: 0579 - 88849270, E-mail: zjleyx@163.com。

道机会增多和气道黏液清除不畅等易感因素,作用方式包括:吸入含有病原体的气体;口咽分泌物误吸;血行播散。患者呼吸时,可能有少量口咽分泌物随气流进入下呼吸道,如果气道无法及时清除含菌分泌物,就会导致 POP,这是 POP 最主要的发病因素。手术后患者经受了手术创伤、抗感染免疫功能受到削弱,大多正在使用广谱抗菌药物,所以 POP 与其他医院获得性肺炎(HAP)相比,革兰阴性杆菌甚至真菌的感染可能性更大,耐药菌发生概率越高^[1]。而抗菌药物在杀死革兰阴性菌的同时,尚可促使细菌内毒素释放。内毒素是导致炎性反应的主要原因,因此单独依靠抗生素等西药治疗 POP 并不理想。

血必净注射液是以古方血府逐瘀汤为基础,主要成分为赤芍、川芎、丹参、红花、当归等活血化瘀药物。能够改善微循环,降低感染病理损害,清除血肿、坏死组织和细菌产生的内毒素,对内毒素导致机体损伤有保护作用^[3]。研究显示,血必净注射液具有扩张血管、改善组织灌注、抑制血小板聚集、促进纤维组织重吸收和胶原纤维的降解以及保护血管内皮细胞等作用,能抑制炎症递质的过度释放,从而有效减少损伤因子对机体的损

伤^[4]。

本研究中,两组均给予基础病相应的对症或支持治疗,头孢曲松钠作为基础性抗感染治疗,沐舒坦作为祛痰药增加痰液排出。治疗组在常规治疗基础上加用血必净注射液,与对照组比较,提高临床疗效,改善患者的症状和体征,表明血必净注射液辅助治疗术后肺炎安全有效。

[参考文献]

- [1] 《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见》撰写协作组. 应用抗菌药物防治外科感染的指导意见 XXI——手术后肺炎[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(17): 1158 - 1160.
- [2] GAMERR J S, JARVIS W R, EMORI T G, *et al.* CDC definitions for nosocomial infections [J]. *Am J Infect Control*, 1988, 16(1): 128 - 140.
- [3] 王本英. 中医药抗内毒素损伤的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(2): 121 - 124.
- [4] 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性递质并治——治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323 - 325.

N 末端脑钠肽原检测对参麦注射液治疗老年心力衰竭疗效的评价

聂晶, 张晓君, 熊静芳, 李娟

(浙江中医药大学附属中西医结合医院内科, 310003)

[摘要] 目的 探讨参麦注射液治疗老年心力衰竭(CHF)中检测血浆 N 末端脑钠肽(BNP)原(NT-proBNP)的价值。方法 选择经 1~2 周常规抗 CHF 治疗的老年患者 52 例,随机分为对照组和治疗组各 26 例。对照组患者给予常规治疗:强心(地高辛)、利尿药(呋塞米和螺内酯)、血管紧张肽转换酶抑制剂(盐酸贝那普利)、吸氧、抗感染治疗。治疗组在常规治疗的基础上每天给予参麦注射液 30 mL 静脉滴注,15 d 为 1 个疗程。治疗前进行 NT-proBNP 测定、6 min 步行试验及左心室射血分数(LVEF)检查,治疗结束即刻测定 NT-proBNP 并记录 6 min 步行距离,次日超声心动图检查 LVEF。结果 两组 CHF 患者治疗后 NT-proBNP 显著下降($P < 0.01$),LVEF 明显升高($P < 0.01$),NT-proBNP 与 6 min 步行距离呈负相关($r = -0.801$, $P < 0.01$),治疗组 NT-proBNP 下降及 6 min 步行距离增加最显著($P < 0.05$)。结论 参麦注射液对老年 CHF 患者可产生积极的作用,能增加 6 min 步行距离,改善心功能,NT-proBNP 在治疗 CHF 疗效评价中有较高的参考价值。

[关键词] 参麦注射液;NT-proBNP;心力衰竭

[中图分类号] R286;R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)07-0799-03

随着人口老龄化,心力衰竭(CHF,简称心衰)的发病者基数和新发病人数量呈明显上升趋势,成为心血管疾病中发病率上升的疾病之一。>10% 老年人群(>70 岁)发生心衰,在发达国家,约 7% 的人群患有此病。参麦注射液主要成分为人参和麦冬,具有补元气、益气固脱、养阴生津、补心复脉的作用。对慢性心衰治疗的临床研究已证实参麦注射液能增加心脏的收缩功能作用^[1],但甚难预示其治疗效果,也不能从症状改善上

评价药物治疗效果。

目前有多项研究显示脑钠肽(BNP)对心衰的诊断、治疗监测等方面有重要价值^[2]。而血浆 N 末端 BNP 原(NT-proBNP)的临床应用研究相对较少。因此,2006 年 1 月~2007 年 10 月,本研究检测老年心衰患者给予参麦注射液治疗前后 NT-proBNP 水平,并探讨其在评价治疗老年心衰药物的意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院老年科确诊的老年充血性心衰患者,年龄为 70~91 岁,男女、性别不限,病例选择标准按美国纽约心脏病协会(NYHA)分级标准,心功能分级 II~IV 级,入选病例中排除了风湿性心脏病、先天性心脏病、瓣膜性心脏病、甲状腺功

[收稿日期] 2007-12-10

[作者简介] 聂晶(1965-),女,四川合江人,副主任医师,学士,从事心血管系统疾病及老年病的诊断和治疗。电话:(0)13606618213, E-mail: niejing2007@21cn.com。