

11 株革兰氏阳性菌对头孢吡肟、万古霉素 100% 敏感。37 株革兰氏阴性菌对头孢唑啉、氨苄西林、环丙沙星耐药率分别为 21.6%、48.6% 和 43.2%，对阿米卡星耐药药仅为 5.4%。

3 讨论

通过检测发现,社区获得性肺炎的病原菌以革兰阴性杆菌为主。其中以大肠杆菌为主,其他 3 种主要致病菌依次为铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、阴沟肠杆菌。值得注意的是肺炎克雷伯菌、不动杆菌的感染呈逐年上升趋势^[1]。这一现象的出现可能与发病病例多以慢性基础病患者对抗生素的广泛应用有关,特别是近几年来本地区乡镇医院及农村卫生站广泛使用头孢曲松钠、环丙沙星;另一方面社区获得性肺炎中有 5%~15% 为吸入性肺炎^[2]。出现真菌感染分析原因是抗生素广泛应用的重要原因^[3]。医院感染以革兰阴性杆菌为优势而社区获得肺炎也以其为主,这一现象也应重视,多种革兰阴性杆菌对亚胺培南、美罗培南、头孢吡肟和阿米卡星敏感,而常见菌株对临床用药的耐药率不断的增高,应当加强病原菌的耐药性监测^[4]。据有关部门调查发现,农村卫生机构抗生素使用百分比高达 60%~80%,主要原因包括医生的因素、患者的因素和农牧业中广泛滥用抗菌药物的因素等^[5]。目前,各致病菌对亚胺培南有高敏感,可能以碳青霉烯类抗生素独特的结构有关。 β -内酰胺酶稳定的第

三代头孢菌素对革兰阴性肠杆菌有较好的治疗作用。然而伴随这类抗生素的大量广泛使用,出现了产超广谱酶(ES-BLs)和产 AmpC 酶的革兰阴性肠杆菌,对第三代头孢菌素的耐药性大大增加并逐年增多,给临床治疗带来了困难。因此做好痰培养和药敏试验,对合理选择抗生素减少不必要的联合用药,提高治愈率,降低医药费尤为重要。

参考文献

- 1 刘又宁,陈民钧,赵铁梅,等.中国城市成人社区获得性肺炎 665 例病原学多中心调查[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):3-8
 - 2 Marik PE, Aspiration pneumonia and aspiration pneumonia[J]. N Engl J Med, 2001, 344: 665-671.
 - 3 刘建钧,刘传木,王秀华,等.限制性使用抗生素与控制医院感染关系研究[J].中华医院感染杂志,2002,12(1):67-68.
 - 4 李景云,马超,张力,等.临床 52 家医院常见分离菌株的药物敏感性监测[J].中华检验医学杂志,2006,29(5):452-457.
 - 5 王育琴.农村地区抗生素不合理应用现状及其危害—抗菌药物合理使用知识[G].国家食品药品监督管理局编,2003:80-84.
- [收稿日期 2009-04-22][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的临床观察

王 军, 张仁义

作者单位:251100 山东,齐河县人民医院(王 军);齐河县中医院(张仁义)

作者简介:王 军(1966-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:内科常见病诊疗。E-mail:Diandao2413@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死患者的疗效及血液流变学的变化,并观察其不良反应。方法 选择发病时间 6 h~3 d 内的急性脑梗死患者 91 例,随机分为灯盏细辛注射液治疗组与复方丹参液对照组,观察两组疗效、治疗前后血液流变学改变和不良反应等。结果 灯盏细辛注射液治疗组基本痊愈 28 例(60.87%),总有效率 82.61%,其疗效优于复方丹参液组(46.67%、62.22%), $P < 0.05$,两组治疗前后血液流变学指标变化均有明显改善($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),治疗前后差值比较差异有统计学意义, $P < 0.01$ 。结论 灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死其疗效与血液流变学的改变优于复方丹参液,未见明显不良反应,是临床上治疗急性脑梗死有效且安全的药物。

[关键词] 灯盏细辛注射液; 急性脑梗死; 疗效; 评定; 血液流变学

[中图分类号] R 743.33 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0752-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.37

Clinical investigation on curative effect of dengzhanxin injection for acute cerebral infarction WANG Jun, ZHANG Ren-yi. Qihe People's Hospital, Qihe 251100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of dengzhanxin injection for acute cerebral infarc-

tion (ACI) and its side effect. **Methods** Ninety-one patients with ACI between 6 hours and 3 days of ACI onset were randomly divided into dengzhanxin injection treated group and danshen injection treated group (the control group). The clinical effect, the side effect and the hemorheology of two groups after treatment were observed. **Results**

The recovery and excellence rate and the total effective rate were 60.87% and 82.61% in dengzhanxin injection treated group, respectively, higher than danshen injection treated group, the relative data were 46.67% and 62.22%, respectively. The difference between the results of two groups was significant ($P < 0.05$). All parameters of hemorheology of two groups were significantly improved after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and there were very significant in dengzhanxin injection group ($P < 0.01$). **Conclusion** The effect and improvement of hemorheology of dengzhanxin injection in the treatment of ACI patients are better than danshen injection treated groups, and there no side effect. Thus, the dengzhanxin injection is an effective and safe drug in ACI treatment.

[Key words] Dengzhanxin Injection; Acute cerebral infarction; Curative Effect; Evaluation; Hemorheology

临床上作为活血化瘀常用药的中成药制剂,已在急性脑梗死的治疗中广泛应用。我们应用作为国家重点新药的中成药制剂——灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死,并与复方丹参液作为对照研究其疗效与治疗前后血液流变学的变化、不良反应等,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 91 例入选病例均符合第四届全国脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》^[1],并经头颅 CT/MRI 证实,明确诊断为急性脑梗死。其中男 49 例,女 42 例,年龄 36~82 岁,平均 62.86 岁,发病时间 6 h~3 d,入选病例获得患者知情同意。

1.2 临床分组 91 例急性脑梗死患者随机分为灯盏细辛注射液治疗组 46 例,男 25 例,女 21 例,平均年龄 (61.73 ± 4.76) 岁;复方丹参液对照组 45 例,男 24 例,女 21 例,平均年龄 (63.25 ± 6.31) 岁。两组病例一般资料的比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),两组肝、肾功能等检验项目均在正常范围内。

1.3 观察方法 治疗组应用灯盏细辛注射液(深圳市生物谷医药有限公司生产,批号:20060817)40 ml 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉点滴,1 次/d,对照组应用复方丹参液 20 ml,加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250 ml

中静脉点滴,1 次/d,疗程均为 14 d。两组治疗前及治疗后第 15 天,评价其神经功能缺损评分,判定其临床疗效,并化验得出其治疗前后血液流变学指标,观察其不良反应。

1.4 疗效判定 根据 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损程度评分标准^[2],判定其临床疗效,分为基本痊愈:功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显著进步:功能缺损评分减少 46%~90%,病残程度 1~3 级;进步:功能缺损评分减少 18%~45%;无变化:功能缺损评分减少 <17%;恶化:功能缺损评分增多 18% 以上。总有效为基本痊愈+显著进步。

1.5 统计学方法 统计学采用 SPSS11.0 软件处理,数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本均数比较采用 t 检验,率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组与对照组总有效率分别为 82.61% 和 62.22%,治疗组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组血液流变学比较 治疗后两组全血粘度和血浆粘度均有不同程度降低,红细胞压积有所升高 (P 均 < 0.05 或 < 0.01),但治疗组更为显著 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 1 两组疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效率 (%)
治疗组	46	28 (60.87)	10 (21.74)	8 (17.39)	0 (0.00)	38 (82.61)
对照组	45	21 (46.67)	7 (15.56)	15 (33.33)	2 (4.44)	28 (62.22)

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 4.75, P < 0.05$

表 2 两组治疗前后血液流变学的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时段	全血粘度(高切, mpa.s)	全血粘度(低切, mpa.s)	血浆粘度(mpa.s)	红细胞压积 (%)
治疗组 (n=46)	治疗前	6.86 $\pm$ 0.85	14.50 $\pm$ 0.66	1.81 $\pm$ 0.08	8.47 $\pm$ 3.36
	治疗后	5.63 $\pm$ 0.46 [△]	10.26 $\pm$ 1.11 [△]	1.57 $\pm$ 0.03 [△]	39.56 $\pm$ 2.58 [△]
对照组 (n=45)	治疗前	6.68 $\pm$ 0.48	14.66 $\pm$ 0.82	1.78 $\pm$ 0.04	1.73 $\pm$ 0.12
	治疗后	6.46 $\pm$ 0.65 ^{*△}	12.53 $\pm$ 1.11 ^{*△}	1.73 $\pm$ 0.12 ^{*△}	43.28 $\pm$ 2.11 ^{*△}

注:组内比较,* $P < 0.05$,[△] $P < 0.01$;组间比较,[△] $P < 0.05$

2.3 不良反应 治疗组与对照组治疗前后肝、肾功能等检验无明显变化,亦无其它明显不良反应。

3 讨论

3.1 灯盏细辛注射液是从菊科植物灯盏花中提取精炼而成的。其成分为咖啡酰奎宁酸和野黄芩苷,其药理作用主要有:(1)抗脑损伤缺血。总黄酮可以降低脑缺血再灌注损伤,抑制脂质过氧化反应,减轻自由基对脑组织的损害,并可提高血脑屏障的通透性^[3,4]。(2)改善脑血液循环。总黄酮可以增加脑血流量,降低血管阻力,对抗葡萄糖所致的循环淤阻。(3)改善微循环和血液流变学。总黄酮对微循环障碍有明显改善作用,并使全血黏度、血浆黏度、红细胞压积电泳、血沉等指标趋于正常^[5,6]。实验研究证实,灯盏细辛注射液能增加脑组织的血液灌注及红细胞凝集,增加红细胞的变形能力,可以防止脑缺血/再灌注所致的神经元损伤,具有显著的脑保护作用。

3.2 复名丹参液为临床上应用多年的活血化淤中成药制剂,常用于急性脑梗死的治疗,我们应用灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死并与复方丹参液进行比较,发现灯盏细辛注射液治疗急性脑梗死其基本痊愈率 60.87%,总有效率 82.61%,明显高于复方丹参液组 46.67%、62.22%,两者比较有统计学意义($P < 0.05$);灯盏细辛注射液治疗前后血液流变学指标显著下降($P < 0.01$),与复方丹参液治疗前后差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。急性脑梗死患者存

在血液流变学异常,血液流变学异常参与或促进急性脑梗死的发生与发展。由于灯盏细辛注射液有显著的降低血液流变学指标的作用及以上功能,因而其治疗急性脑梗死有显著作用。

3.3 通过以上观察发现,应用灯盏细辛注射液一疗程的治疗,急性脑梗死患者其疗效及血液流变学均显著改善,未发现明显不良反应。总之,灯盏细辛注射液可以改善血液流变学,抑制血小板功能,增加脑血流量、降血脂,从而有效治疗脑梗死,是一种药价廉、副反应小、安全性高的中成药制剂。

参考文献

- 1 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- 2 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):381-383.
- 3 徐光,张礼萍,沈慧芬,等. 野黄芩甙元及其类似物对蛋白激酶C的抑制作用[J]. 上海医科大学学报,1993,20(4):187-191.
- 4 陈利英. 灯盏细辛注射液治疗缺血性脑血管病的临床观察[J]. 中华综合医学杂志,2003,5(11):32-33.
- 5 黄晓云,丁燕晶,方浩威. 灯盏细辛注射液治疗缺血性脑血管病的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(15):1964-1964.
- 6 杨智慧,徐喆. 灯盏细辛注射液治疗脑梗死疗效观察[J]. 包头医学院学报,2004,20(2):122-123.

[收稿日期 2009-03-06][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

92例早产儿血糖紊乱高危因素分析

廖继文

作者单位:530400 广西,南宁市宾阳县妇幼保健院新生儿科

作者简介:廖继文(1969-),男,研究生,主治医师,研究方向:儿科临床诊疗。E-mail:jiwenliao@163.com

【摘要】 目的 探讨早产儿血糖紊乱的高危因素及临床特点。**方法** 采用微量法对92例早产儿进行连续血糖监测。**结果** 血糖持续正常28例(30.5%),异常64例(69.5%);胎龄<31周的早产儿(10.7%)无一例血糖持续正常;8例低体重早产儿(1200~1500g)空腹血糖全部异常;高低血糖交替发生18例(19.6%);恢复正常血糖水平时间平均4.5d,最长达45d;重度窒息组全部异常,其中8例为高血糖,3例高血糖持续不能纠正死亡。**结论** 低出生体重、胎龄、1分钟Apgar评分是早产儿发生血糖紊乱的高危因素,胎龄越小、体重越低、1分钟Apgar评分越低血糖紊乱发生率越高。持续高血糖不能纠正往往预示病情危重预后差。

【关键词】 早产儿; 血糖异常; 高危因素; 窒息

【中图分类号】 R 722.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)07-0754-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.38

Analysis of high risk factors of dysglycemia in 92 premature infants LIAO Ji-wen. Neonatal Department, Binyang Maternal and Child Health Hospital, Binyang 530400, China