

原有基础病上并发感染,感染的细菌来自医院的特殊环境。正常人口咽部主要为革兰氏阳性球菌寄存,住院患者口咽部转为革兰氏阴性需氧菌为主,原发病越重,革兰氏阴性菌寄生率越高,肺炎的发生机会越大^[8]。

3.5 CRF 患者并发医院感染很难完全避免,为减少医院感染的发生,首先要提高对医院感染临床特征的认识,认真控制导致医院感染的各种危险因素。病房应及时通风换气,空气净化,定时做病房空气监测培养,进行良好的呼吸道隔离,加强口腔、皮肤护理;及时纠正心功能不全、肺水肿,尽量避免侵入性操作,当不可避免时要严格各项操作过程的严密消毒;加强全身支持治疗,改善营养,纠正贫血,提高免疫力,尽量缩短患者的住院时间;合理使用抗生素,减少条件致病菌及真菌感染,对发生医院感染的患者及时做病原学检查,做到合理地选择和使用抗生素。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2001: 10-12.
- 2 余毅, 陈建, 谢福安, 等. 狼疮性肾炎并发医院感染的临床研

究[J]. 南京部队医药, 1999, 1(5): 6-10.

- 3 Gunnedl J, Yeun JY, Depner TA, et al. Acute-phase response predicts erthropoietin resistance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients[J]. Am J Kidney Dis, 1999, 33(1): 63-72.
- 4 Kaysen GA. Malnutrition and the acute-phase reaction in dialysis patients-how to measure and how to distinguish[J]. Nephrol Dial Transplant, 2000, 15(10): 1521-1524.
- 5 Tovbin D, Mahal A, Friger M, et al. High incidence of severe twin hemodialysis catheter infections in elderly women. Possible roles of insufficient nutrition and social support[J]. Nephron, 2001, 89(1): 26-30.
- 6 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 48.
- 7 Schaffner W. Prevention and treatment of hospital-acquired infection. In: Wyngaarden JB, Smith LH, Bennett JC, eds. Cecil Textbook. Medicine[M]. 19th ed. Philadelphia: Saunders, 1996: 1548.
- 8 刘景春, 琚新, 于落雨. 医院内获得性肺炎 86 例临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(3): 186-187.

[收稿日期 2009-09-27][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

中西医结合治疗冠心病心绞痛 83 例的临床观察

刘立君

作者单位: 415900 湖南, 汉寿县人民医院

作者简介: 刘立君(1964-)男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: ICU 和科室管理。E-mail: 11j66272@sina.com

[摘要] 目的 观察并分析中西医结合治疗冠心病心绞痛的疗效。方法 抽取经诊断肯定的心绞痛患者 165 例, 随机分成常规药物组(对照组, 82 例)和常规药物+葛根素注射液+中药煎剂组(观察组, 83 例)并比较两组治疗前后的心绞痛平均每周发作次数及平均发作持续时间; 心电图缺血性变化及治疗总有效率, 然后与对照组比较, 并作统计学分析。结果 两组患者治疗后心绞痛平均每周发作次数及平均发作持续时间均较治疗前有显著减少($P < 0.01$), 观察组优于对照组($P < 0.05$); 两组治疗后心电图缺血性变化均有改善, 观察组心电图总有效率 91.6%, 对照组 70.7%, 差异有统计学极显著意义($P < 0.01$); 观察组与对照组的总有效率分别为 92.8% 与 69.5%, 差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。疗程中, 两组均未见明显药物不良反应。结论 中西医结合治疗冠心病心绞痛疗效肯定, 较常规药物治疗有一定优势且无明显药物不良反应, 值得临床推荐。

[关键词] 心绞痛; 中西医结合; 疗效

[中图分类号] R 541.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0257-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.19

Clinical observation on therapeutic effects of 83 patients with angina pectoris treated by integrated traditional chinese and western medicine LIU Li-jun. People's Hospital of Hanshou County, Hunan 415900, China

[Abstract] **Objective** To observe and analyse the clinical effects of patients with angina pectoris(AP) treated by integrated traditional chineses and western medicine group. **Methods** One hundred and sixty-five patients with AP were divided into two groups randomly: the control group(82 cases) was treated with conventional western medicine; the treatment group(83 cases) was given intravenous dirp of puerarin injection on the basis of conventional

western medicine and chinese medicine decoction. Before and after therapy, the indexes such as infrequency and sustained time of onset of AP per week, changes of ECG and total effective rate of ECG and total effective rate in two groups were compared and statistically analysed. **Results** After treatment, mean infrequency and sustained time of onset of AP were significantly shorter than that before of treatment in the two groups ($P < 0.01$); the effects of the treatment group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Changes of ECG were significantly improved in the two groups, the effects rate of ECG in the treatment group was 91.6% and that in the control group was 70.7%, showing significant difference between the two groups ($P < 0.01$). The total effective rate in the treatment group and the control group were 92.8% and 69.5% respectively, there were more statistical significance between the two groups ($P < 0.01$). In treatment, no obvious adverse effects were found in both two groups. **Conclusion** The clinic effects of treatment in patients with AP by integrated traditional chinese and western medicine was ascertainable without obvious adverse effects, its effects were better than those of the control group and it was worth recommending in clinic.

[Key words] Angina pectoris; Integrated traditional chinese and western medicine; Therapeutic effects

心绞痛(angina)是在冠状动脉狭窄的基础上,由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧的临床综合征。部分冠状动脉正常者,可因冠状动脉痉挛和內皮功能异常引起。在分型命名上目前已归纳为稳定型心绞痛(stable angina pectoris, SA)和不稳定型心绞痛(unstable angina, UA),变异型心绞痛也是UA的一种^[1,2]。祖国医学认为,冠心病心绞痛属于中医“胸痹心痛”范畴^[3]。病因病机为本虚标实,虚实夹杂。本虚主要为气虚、阳虚、阴虚,涉及肾、脾、肺、肝;标实主要为气滞寒凝,血瘀痰阻,血脉瘀滞,不通则痛是贯穿冠心病心绞痛发病始终的一个基本病理环节。心绞痛,特别是UA的有效治疗临床意义重大,因其可发展为急性心肌梗死(AMI)。本文在心绞痛常规药物治疗的基础上,联合中医药治疗,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取本院2008-01~2008-12住院的心绞痛患者165例,随机分为两组:常规药物组(对照组)82例,其中,男性40例,女性42例,年龄41~78(57.8±6.8)岁;中西医结合治疗组(观察组)83例,其中,男性42例,女性41例,年龄40~80(58.4±6.5)岁。所有入选病例均符合2007年中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会制定的有关心绞痛诊断与治疗指南(以下简称《指南》)所给出的诊断标准^[1,2]。中医诊断标准以2002年版中药新药临床研究指导原则^[4]为依据。本文入选病例包括SA和UA。两组于治疗开始前在性别、年龄、平均每周发作次数、平均发作持续时间及心电图(ECG)改变等方面无明显差异,具有可比性,两组治疗前平均每周发作次数及发作持续时间, t 值分别为1.662及1.671, P 值均 >0.05 。

1.2 治疗方法 对照组:按《指南》建议,在一般治疗基础上,应用硝酸异山梨醇10 mg,3次/d,肠溶阿司匹林100 mg,1次/d,伊那普利5~10 mg,2次/d,辛伐他汀10~20 mg,1次/d,无禁忌证者给予美托洛尔12.5~100 mg,2次/d。心绞痛发作时,舌下含服硝酸甘油0.5 mg/次,必要时连续3次,每次间隔5 min,无缓解者给予静滴硝酸甘油。有发绀、呼吸困难者给氧。无严重左心室功能受损或其他禁忌给予地尔硫卓30~60 mg,3次/d。观察组在对照组基础上加用:(1)葛根素注射液(含葛根素0.4 g,陕西正康医药化工有限

公司生产)400 mg+NS 250 ml 静点,1次/d,14 d为一疗程;(2)中药煎剂(冠心康基本方):丹参、白芍、川芎各15 g,延胡索、法半夏、党参、瓜蒌仁、薤白、香附、枳壳各10 g,甘草、红花各5 g。随证加减:心气较虚者加生晒参、黄芪各10 g;瘀血较重者加桃仁10 g;痰热较甚者加黄芩、桑白皮各10 g,1剂/d,分上、下午二次煎服,每疗程14 d。

1.3 观察指标与疗效评定 观察两组患者治疗前后心绞痛平均每周发作次数、平均发作持续时间及心电图缺血性变化并进行组间比较。疗效考核标准依据《指南》^[1,2]及2002年版中药新药临床研究指导原则^[4]拟定疗效评定标准。显效:症状消失或基本消失,ECG恢复正常或大致正常;有效:平均每周发作次数及平均发作持续时间明显减少,程度减轻,ECG治疗后ST段压低的幅值 ≥ 0.05 mV或T波变浅($\geq 25\%$)或T波由平坦变为直立;无效:症状及ECG与治疗前基本相同;加重:症状较治疗前明显加重,平均每周发作次数及平均发作持续时间增加,ECG、ST段较治疗前压低 ≥ 0.05 mV或T波加深($\geq 25\%$)或直立T波平坦波。疗程中,监测药物不良反应及血、尿、粪常规,肝、肾功能,电解质浓度。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,均数组间两两比较采用 t 检验;率的显著性测定采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛疗效比较 患者治疗后心绞痛平均发作次数及发作持续时间与治疗前比较有明显减少($P < 0.01$);治疗后心绞痛平均发作次数及发作持续时间,观察组均优于对照组($P < 0.01$ 及 $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后心绞痛发作次数及持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均发作次数(次/W)		平均发作持续时间(分/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	83	24.4±1.2	7.8±0.7*▲	9.3±0.5	5.7±0.3*▲
对照组	82	25.2±1.3	12.3±1.1*▲	9.4±0.6	7.2±0.4*▲
t	-	1.662	2.413	1.671	2.011
P	-	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

注:组内治疗前后比较,* $P < 0.01$;观察组与对照组比较,▲ $P < 0.01$ 及 $P < 0.05$

2.2 两组 ECG 疗效比较 两组患者治疗后 ECG 缺血改变均有改善,但观察组改善更明显,经 χ^2 检验两组比较差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组 ECG 疗效比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效
观察组	83	27(32.5)	49(59.1)	5(6.0)	2(2.5)	76(91.6)*
对照组	82	16(19.5)	42(51.2)	20(24.3)	4(4.9)	58(70.7)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 11.73, P < 0.01$

2.3 两组总有效率比较 两组治疗后总有效经 χ^2 检验差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组总有效率比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率
观察组	83	28(33.7)	49(59.1)	5(6.0)	1(1.2)	77(92.8)*
对照组	82	16(19.5)	41(50.0)	6(7.3)	4(4.9)	57(69.5)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 14.62, P < 0.01$

2.4 药物不良反应比较 治疗过程中,两组患者均无明显发热、头痛、恶心、呕吐、皮肤瘙痒等不良反应。疗程结束后复查血常规、尿常规、大便常规及肝、肾功能,电解质浓度($K^+, Na^+, Cl^-, Ca^{+2}, Mg^{+2}$)、 CO_2CP 均未发现明显改变。

3 讨论

心绞痛是临床常见的心血管疾病。临床治疗意义重大,心绞痛的药物治疗以抗缺血、抗血小板与抗凝治疗及他汀类药物应用为主。中西医结合治疗是在上述常规药物治疗的基础上,根据中医学原理,辨证论治,联用中成药制剂和(或)中药煎剂进行。本组则是联用葛根素注射液和中药煎剂,以观察其治疗前后的疗效并与常规药物组(对照组)比较。葛根素(Paerain, Pue)的化学名为 4',7-二羟基-8-β-葡萄糖异黄酮,是豆科植物葛根 Paerain Lobata(wild·)Ohwi 中分离的黄酮类有效成分,临床用途广泛,具有活血化瘀、扩张冠状动脉和脑血管,通过改善冠脉循环,达到降低心脏耗氧量、降低血黏度的作用^[5]。对许多脏器的缺血、缺氧损伤具有保护作用,且具有抗缺血/再灌注损伤的作用^[6]。茅彩萍等^[7]研究认为, Pue 具有扩张血管、抗血小板聚集、抗血栓形成、抗过氧化、改善微循环和血流动力学等作用。王永霞等^[8]认为, Pue 能对抗自由基损伤作用,有助于动脉硬化好转,减少心绞痛发作。新近, Xiang 等^[9]研究表明 Pue 曾被用于防治再狭窄的治疗,具有较好的疗效。目前, Pue 注射液及口服剂用药已在心绞痛治疗中发挥明显的有益作用^[10,11],符合本文观察结果。中医学认为心绞痛病机多虚实夹杂,本虚标实为其病机核心,气虚血瘀为其根本病机,故活血益气、通脉宣痹、调畅气机贯穿于辨证论治始终。本组基本方中丹参、红花古代即用于活血化瘀,现代药理研究表明,丹参具有清除氧自由基、降低钙超载、减轻缺血/再灌注损伤;保护线粒体、改善能量代谢;扩张冠状动脉、抗凝等作用^[12]。红花是氧自由基清除

剂,有抑制血小板聚集、降低血黏度、扩张血管、改善微循环的作用^[13]。川芎辛温无毒,有活血化瘀、通阳散结等功效。其有效成分川芎嗪能直接扩张周围血管,使冠状动脉血流增加,可保护超氧化酶活性,抑制黄嘌呤氧化酶生成,以减少体内氧自由基含量,降低对心肌细胞的损伤并降低心肌的缺血缺氧状态^[14]。延胡索辛散温通,活血止痛,降心肝逆火,疏肝泄热,行血中气滞、气中血滞,对缓解胸闷、胸痛效佳。党参益气行气。薤白辛温通阳,瓜蒌仁、半夏、枳壳宣痹通阳行气。香附宽胸理气。白芍缓急止痛。甘草是最常用的中草药品种,其主要水解活性成分甘草次酸(glycyrrhetic acid, GA)具有抗心血管疾病、抗病毒、抗炎抗菌、抗肿瘤、免疫调节等多方面的药理作用和生物学活性。He 等^[15]发现 GA 对-OH 及超氧阴离子自由基(O_2^-)均有较强的清除作用,且清除能力均与浓度呈明显的相关关系。

综上,中西医结合治疗心绞痛疗效确切,其治疗前后比较及与对照组比较,在心绞痛发作频率、持续时间、心电图改善及总有效率方面均有明显优势,且无明显的药物不良反应,值得临床推荐。由于本组例数较少,观察设置和检测方法有待进一步优化,建议深入开展多中心随机对照的基础和临床研究,以造福广大患者。

参考文献

- 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(4):295-304.
- 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:117-125.
- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:72-73.
- Jia S, Zhen M, Hui S, et al. Different kinetics of puerarin in plasma of normal and depressed rats after oral administration of Chinese medicine TZ18[J]. Tsinghua Science & Technology, 2007, 12(4):394-399.
- 夏华玲. 葛根素的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药,2006,17(3):434-435.
- 茅彩萍,顾振伦. 葛根素的药理作用和临床应用研究[J]. 中国血液流变学杂志,2004,14(1):138-142.
- 王永霞,何立人. 葛根素的心血管系统药理作用及机理研究[J]. 上海中医药杂志,2004,38(4):62-64.
- Xiang HM, Chao N, Li Z, et al. Puerarin protects against high glucose-induced acute vascular dysfunction; role of heme oxygenase-1 in rat thoracic aorta[J]. Vascu Pharmacol, 2009, 50(3-4):110-115.
- 周占钰. 葛根素注射液治疗冠心病心绞痛 55 例疗效观察[J]. 内科,2008,3(1):49-50.
- 冯霞. 王化良治疗冠心病经验[J]. 中医杂志,2007,48(2):124.
- 梁文,曹西南. 丹参在心脏保存中应用的研究进展[J]. 医学综述,2009,15(13):2015-2016.

- 13 王幼平, 乔俊, 钱中希, 等. 红花黄素对缺血性心肌的保护及抗氧化作用的实验研究[J]. 中华胸心外科杂志, 1995, 11(3): 176-177.
- 14 宋张娟. 川芎嗪与左旋精氨酸对急性心肌梗死大鼠的心保护作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(10): 112-114.
- 15 He JR, Zhang Y, Cheng JF, et al. Study of the astragalus polysaccharide, general flavone, ferulic acid, glycyrrhetic acid clean out oxy-free radical[J]. Chin J Aesthetic Med, 2001, 10(3): 191-193.
- [收稿日期 2009-10-27][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

高频率超声探头在浅表软组织异物探查中的应用

黄文萍

作者单位: 535000 广西, 钦州市第二人民医院功能科

作者简介: 黄文萍(1956-), 女, 大学本科, 超声副主任医师, 研究方向: 临床超声医学诊断。E-mail: HWP6189@163.com

[摘要] 目的 探讨高频率超声探头在浅表组织异物中的声像特点。方法 超声诊断结果与手术结果进行对照, 分析异物大小、数量、性质、深度及与周围组织的关系。结果 全组 186 例超声诊断准确率为 97%, 特异性 100%。其异物的种类为金属异物、竹木类异物、砂石塑料等污染类异物、纱布异物。结论 当超声探及组织中强回声或略强回声、斑点状回声时, 后方可伴不同程度声影或无声影, 强回声周围软组织回声偏低或呈实液混合回声, 应高度提示软组织异物, 但对较小和较深的软组织金属异物有时可参考 X 线对比观察。另外超声提示病灶部位对于手术治疗有着十分重要的价值。

[关键词] 高频超声探头; 软组织异物**[中图分类号]** R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0260-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.20

Application of highfrequency ultrasound probe in the detection of foreign bodies in superficial soft tissue

HUANG Wen-ping. The Second People's Hospital, Qinzhou Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To explore the highfrequency image feature of foreign bodies in superficial soft tissue. **Methods** The contrast between the result of ultrasonographic diagnosis and the result of operation was performed. **Results** In 186 cases of ultrasonographic diagnosis, the accuracy rate and specificity was 97% and 100%, respectively. The type of foreign body included metal, bamboo or woodiness, contamination class (sand or plastics), and gauzes etc. **Conclusion** When high echo, middle echo or spot echo with acoustic shadow in the distal of hyperechogenic areas appears and echo in the tissue around strong echo is low or appears to be blending of virtuality and liquid, foreign body of soft tissue is highly suspected, but for metal foreign body which is fairly small and deep its results may be compared with the result of X-ray. Beside, ultrasonographic diagnosis has great value with operation cure to point out the place of focus of probe disease.

[Key words] Highfrequency; Foreign body of soft tissue

2006 年至今我们利用高频超声探头对软组织中异物进行定位、定性、定量的诊断, 取得了良好的效果, 该方法应用简便、定位迅速、准确, 诊断符合率 97%, 对临床治疗的辅助检查有较好的价值。现回顾性分析共检查出的软组织异物 186 例报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组 186 例软组织异物中时间最短 2 h, 时间最长 20 年; 异物最深 49 mm, 最浅 0.4 mm; 男性 134 例, 女性 52 例, 年龄在 2~68 岁。其中金属异物 77 例, 竹木类异物 69 例, 砂石、塑料等污染残留异物 32 例, 误吞食鱼、鸡、鸭骨

刺伤并嵌入于食管壁并发感染 6 例, 纱布异物 2 例。全部病例均经手术证实。

1.2 检查方法 仪器使用日立 EUB-525 型、GE-Vivid7 彩超, 探头频率为 5.5~12 MHz, 病人不需要特殊准备, 随到随检查, 不能配合的小儿经镇静后检查, 切面根据不同的体表软组织病灶进行常规的纵、横、斜等切面, 并根据不同深度调节探头频率及不同异物性质调节增益条件, 以使图象显示得更清晰, 根据所获异物图像进行热敏感打印留图, 记录分析异物的大小、数量、性质、深度及与周围组织的关系。