

参考文献:

[1] Van Looveren M, Goossens H. Antimicrobial resistance of *Acinetobacter* spp. in Europe[J]. Clin Microbiol Infect, 2004, 10(8):684-704.
 [2] 周菊芬, 蒋旭宏. 急诊科呼吸机相关性肺炎 300 株革兰阴性菌耐药性分析[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(7):438.
 [3] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997:2-15.
 [4] 王金良. 密切注视鲍曼不动杆菌的耐药发展趋势[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(4):355-356.

[5] 王辉, 陈民钧. 1994—2001 年中国重症监护病房非发酵糖细菌的耐药变迁[J]. 中华医学杂志, 2003, 83(5):385-390.
 [6] 张征, 孙静娜, 杨继章. 鲍曼不动杆菌产去阻遏持续高产 AmpC 酶检测及耐药性分析[J]. 中国药房, 2006, 17(14):1091-1093.
 [7] Yoon J, Urban C, Terzian C, et al. In vitro double and triple synergistic activities of polymyxin B, imipenem, and rifampin against multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2004, 48(3):753-757.

(收稿日期:2007-01-29 修回日期:2007-03-29)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

葛根素配合高氧液治疗冠心病心绞痛的临床观察

袁建平, 王秀丽, 胡胜利

(河南省西平县中医院, 河南 西平 463900)

【关键词】 心绞痛; 葛根素注射液; 高氧液; 疗效

中图分类号: R242; R541.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)04-0224-01

我院 2004 年 11 月—2006 年 12 月采用葛根素注射液配合高氧液治疗冠心病心绞痛 120 例效果良好, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 120 例冠心病心绞痛患者均符合文献[1]诊断标准, 按随机原则分为两组。治疗组 60 例中男 32 例, 女 28 例; 平均年龄(60.45±7.24)岁; 平均病程(8.36±4.32)年。对照组 60 例中男 34 例, 女 26 例; 平均年龄(60.32±7.53)岁; 平均病程(8.41±5.15)年。两组一般资料经统计学处理差异无显著性(P均>0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均静脉滴注硝酸甘油, 口服阿司匹林、倍他乐克等。治疗组在此基础上予葛根素注射液 0.3 g 加入质量分数为 5% 的葡萄糖注射液 250 ml 中, 经 GY-1(A)型高氧医用液体治疗仪(西安高氧医疗设备有限公司生产)注氧成为高氧液后静脉滴注, 每日 1 次, 15 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准: 参照拟订《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》[2]判定疗效。显效: 心绞痛发作次数减少 80% 以上, 心绞痛程度改善 2 级或心电图恢复正常; 有效: 心绞痛发作次数减少 50%~80%, 心绞痛程度改善 1 级, 或心电图 ST 段回升 ≥ 0.05 mV, T 波平坦变为直

作者简介: 袁建平(1969-), 男(汉族), 河南省人, 副主任医师。

表 1 两组心绞痛和心电图疗效比较 例(%)

指标	组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
心绞痛	治疗组	60	43(71.67)**	12(20.00)	5(8.33)	55(91.67)*
	对照组	60	26(43.33)	18(30.00)	16(26.67)	44(73.33)
心电图	治疗组	60	20(33.33)	24(40.00)	16(26.67)	44(73.33)
	对照组	60	16(26.67)	14(23.33)	30(50.00)	30(50.00)

注: 与对照组比较: * P<0.05, ** P<0.01

立; 无效: 心绞痛发作次数减少 < 50%, 心绞痛程度不变, 心电图与治疗前相同。

1.4 统计学处理: 疗效以率表示, 采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示: 治疗组心绞痛、心电图显效率和总有效率均明显高于对照组, 尤以心绞痛的显效率和总有效率的差异更为明显(P<0.01 和 P<0.05)。

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医学“厥心病”、“真心痛”、“胸痹心痛”的范畴, 其病机特点为本虚标实, 以气虚为本、血瘀为标, 临床常见胸闷、胸痛, 大部分有动则心悸、气短、舌紫暗或瘀斑、脉弦等表现, 中医辨证属于心血瘀阻。现代医学认为, 本病是由于粥样硬化斑块使冠状动脉(冠脉)狭窄, 冠脉血流量减少而引起心肌缺血、缺氧。

葛根素注射液主要为异黄酮化合物单体, 它可使正常或痉挛的冠脉扩张, 降低血液黏度, 改善循环障碍, 提高心肌氧摄取能力, 改善正常及缺血心肌的代谢,

保护内皮细胞, 减慢心律, 增加心肌收缩力[3]。经高氧处理过的液体含高浓度的溶解氧, 氧分压达到 80~100 kPa, 经静脉输入后, 血中溶解氧增加 10 倍, 能够改善红细胞变形能力, 降低血小板聚集力, 增加纤维蛋白溶解度, 有利于改善血液流变学指标, 改善心肌缺血、缺氧。因此葛根素注射液配合高氧液治疗冠心病心绞痛疗效显著。

参考文献:

[1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1):75.
 [2] 刘国仗, 吴宇, 胡大一, 等. 心血管药物临床试验评价方法的建议[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(6):405.
 [3] 赵虹, 魏嘉平, 李耘, 等. 普乐林注射液对急性心肌梗死患者心肌梗死面积和缺血总负荷的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(6):367-369.

(收稿日期:2007-04-07)

(本文编辑:李银平)