血必净注射液对重症肺炎患者的肺保护作用

邢 柏, 曾 琦, 王日兴, 李诗阳, 谭世峰, 劳之勇, 蓝翠珍, 王惠文

(海南省农垦局医院急诊科, 海南 海口 570005)

【关键词】 血必净注射液; 肺炎, 重症; 肺保护

中图分类号: R242; R256.1 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)05-0317-02

重症肺炎常会导致以肺部损害为主的多器官功能障碍综合征(MODS),病死率高,单用抗生素治疗常不能收到理想的效果。文献报道,在合理应用抗生素治疗的同时,合用有清热解毒、涤痰开窍等作用的中药治疗,可减轻机体应激反应,在加速毒素排泄、痰液清除、呼吸功能改善、意识恢复等方面均能取得积极作用^[1]。血必净注射液是以丹参、川芎、红花、当归、赤芍为主药的中药制剂,实验与临床研究显示,其在防治脓毒症和MODS方面有一定疗效^[2],我们观察了应用血必净注射液治疗 40 例重症肺炎患者的结果,探讨其对急性肺损伤(ALI)预防和治疗的可行性。

1 临床资料

1.1 一般资料:本院急诊科收治 78 例重症肺炎患者均符合 2001 年美国胸科学会(ATS)制定的新定义^[3]。主要标准:①需要机械通气;②入院 48 h 内病变范围扩大超过 50%;③少尿(尿量 < 400 ml/d,或慢性肾功能衰竭患者肌酐(SCr) > 177 μmol/L(2 mg/dl))。次要标准:①呼吸频率(RR) > 30 次/min;②氧合指数(PaO₂/FiO₂) < 250 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa);③病变累及双肺或多肺叶;④收缩压 < 90 mm Hg;⑤舒张压 < 60 mm Hg。符合 1 条主要标准或 2 条次要标准者,即可诊断为重症肺炎。

排除既往有肿瘤、严重肝病、肺纤维化、肺结核等病史者。按随机原则分为两组:治疗组 40 例中男 28 例,女 12 例,平均年龄(51.8 ± 15.6)岁;对照组 38 例中男 25 例,女 13 例,平均年龄(52.5 ± 17.2)岁;两组患者性别、年龄、病程、临床症状和体征、实验室各指标(炎症反应指标和血气分析)、急性生理学与慢性健

作者简介:邢 柏(1976-),男(汉族),河南省人,主治医师。

表 1 两组患者治疗前后 T、RR、HR、WBC 及氧合指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	组别	例数(例)	治疗前	治疗后 3 d	治疗后 7 d
T(°C)	治疗组	40	38.43 ± 0.45	37.59 ± 0.66*	36.91 ± 0.65**△
	对照组	38	38.34 ± 0.53	38.29 ± 0.58	37.15 ± 0.41*
RR(次/min)	治疗组	40	25.42 ± 6.21	20.22 ± 3.21*	17.43 ± 2.62**△
	对照组	38	23.82 ± 5.55	22.89 ± 3.36	18.12 ± 2.81**
HR(次/min)	治疗组	40	113.82 ± 11.51	92.25 ± 9.47*	77.82 ± 6.55**△
	对照组	38	108.96 ± 12.23	97.92 ± 11.51	79.69 ± 5.47**
WBC(×10 ⁹ /L)	治疗组	40	15.14 ± 2.36	11.24 ± 3.16*△	8.94 ± 3.45**△△
	对照组	38	14.86 ± 2.54	13.51 ± 4.38	11.12 ± 2.28*
PaO ₂ (mm Hg)	治疗组	40	59.87 ± 5.22	78.66 ± 7.05**	90.41 ± 8.47**
	对照组	38	60.68 ± 4.91	76.25 ± 6.57**	87.68 ± 10.14**
SaO ₂	治疗组	40	0.83 ± 0.06	0.97 ± 0.05**	0.99 ± 0.04**
	对照组	38	0.82 ± 0.06	0.96 ± 0.05**	0.97 ± 0.05**
PaO ₂ /FiO ₂ (mm Hg)	治疗组	40	163.40 ± 28.20	224.80 ± 35.90**△	275.30 ± 36.50**△△
	对照组	38	158.50 ± 26.70	168.30 ± 30.10	201.30 ± 34.80**

注:与本组治疗前比较:*P < 0.05,**P < 0.01;与对照组比较:△P < 0.05,△△P < 0.01

康状况评分系统 I(APACHE I)分值比较差异均无显著性(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法:对照组进行抗感染、祛痰、机械通气、补液、营养支持等常规治疗;治疗组在对照组基础上加用血必净注射液 100 ml 静脉滴注,8 h 1 次。两组均用药至患者症状缓解出院或死亡。

1.3 监测指标:观察两组患者治疗前及治疗后 3 d 和 7 d 的病情以及检测指标变化。①心率(HR)、RR、体温(T)、白细胞计数(WBC)、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血氧饱和度(SaO₂)及 PaO₂/FiO₂;②比较两组患者的平均住院日。

1.4 疗效判定标准:①咳嗽咯痰、胸痛、气促等症明显缓解或消失;②肺部湿啰音明显减少或消失;③动脉血气恢复正常或血气指标明显改善。5 d 内病情好转为显效,10 d 内病情好转为有效,14 d 以上无变化者为无效。

1.5 统计学方法:用 SPSS10.0 统计软件分析,数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料比较用 t 检验,P < 0.05 为差异有

2 结果

2.1 疗效比较:对照组 38 例中 19 例显效(50.0%),13 例有效(34.2%),6 例无效(15.8%),总有效率为 84.2%;治疗组 40 例中 28 例显效(70.0%),9 例有效(22.5%),3 例无效(7.5%),总有效率为 92.5%;两组总有效率、显效率比较差异均有显著性(P 均 < 0.05)。治疗组平均住院日为(7.26 ± 3.03)d,对照组为(10.35 ± 3.81)d,两组比较差异有显著性(P < 0.01)。

2.2 两组检测指标变化(表 1):治疗组治疗后 3 d 起 T、RR、HR 均较治疗前有明显改善,而对照组治疗后 7 d T、RR、HR、WBC 才有明显下降,且治疗组比对照组下降更明显,两组比较差异均有显著性(P < 0.05 或 P < 0.01)。两组 PaO₂、SaO₂ 治疗后 3 d 和 7 d 均有明显改善(P 均 < 0.01),但两组间差异无显著性;治疗组治疗后 3 d 起 PaO₂/FiO₂ 明显改善,对照组治疗后 7 d 才有明显改善,治疗组比对照组改善更明显(P < 0.05 和 P < 0.01)。

3 讨论

重症肺炎会导致以肺部损害为主的 MODS, 当重症肺部感染引起多器官功能衰竭(MOF)时病死率极高^[4]。因此, 早期给予积极治疗, 控制全身性炎症反应尤其重要, 但单用抗生素治疗常不能收到理想的效果, 其原因是重症肺炎病原体多为革兰阴性菌, 而抗生素在杀死革兰阴性菌的同时尚可促使细菌内毒素释放, 内毒素是致全身性的炎症反应综合征(SIRS)的主要原因之一, 所以对内毒素的治疗有助于感染控制及病情好转^[2,5]。而中医药在此方面有所突破, 运用中医药防治脓毒症及 MODS 可能是今后的一个重要发展方向^[6]。

血必净注射液是在“菌、毒、炎并治”的理论指导下研制而成的水溶性溶液, 其主要成分有川芎、赤芍、丹参、红花等, 上述药物合用共奏清热凉血、行气活血、解毒止痛之功效, 具有扩张血管、改善微循环与组织灌注、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, 能抑制炎症介质的过度释放, 改善微循环和组织灌注等, 从而有效减少损伤因子对机体的损伤^[2], 近年来已被广泛用于脓毒症、SIRS 及 MODS 等疾病的治疗。

我们用血必净注射液治疗重症肺炎, 发现其能有效改善患者的症状、体征及各种炎症反应指标, 临床显效率显著提高, 平均住院日明显缩短, PaO₂ 和 SaO₂ 均有明显提高, PaO₂/FiO₂ 明显改善, 表明血必净注射液可明显拮抗抗炎反应, 使抗炎与促炎反应趋向平衡, 从而阻止 ALI 的发展, 其机制可能是血必净注射液能提高机体特异性免疫功能、清除内毒素、降低炎症反应, 减少细胞因子及炎症介质释放、清除内毒素、降低炎症反应, 从而起到保护器官组织^[2,7]、明显改善患者预后、降低病死率的作用。

参考文献:

- [1] 王军. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 67, 131.
- [2] 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并

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.

- [3] Menendez R, Ferrando D, Valles J M, et al. Influence of deviation from guidelines on the outcome of community-acquired pneumonia [J]. Chest, 2002, 122(2): 612-617.
- [4] Paganin F, Lilienthal F, Bourdin A, et al. severe community-acquired pneumonia: assessment of microbial aetiology as mortality factor [J]. Eur Respir J, 2004, 24(5): 779-785.
- [5] 周红, 郑江, 王浴生. 感染性疾病治疗中抗生素诱导的内毒素释放研究进展[J]. 解放军药学学报, 2003, 19: 58-62.
- [6] 姚咏明, 盛志勇. MODS 抗炎治疗研究的反思[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(8): 456-458.
- [7] 李志军, 孙元莹, 吴云良, 等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2): 105-108.

(收稿日期: 2007-06-10)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

经尿道前列腺等离子双极汽化电切手术配合的体会

李红峰, 马月兰

(宁夏回族自治区人民医院手术室, 宁夏 银川 700021)

【关键词】 前列腺增生症; 等离子汽化电切术; 尿道; 配合

中图分类号: R697 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)05-0318-01

前列腺增生症(BPH)是老年人常见病, 患者往往合并有其他系统和器官的疾病, 手术耐受性差。经尿道前列腺等离子双极汽化电切术(PK)是治疗 BPH 的新方法, 其优点为手术适应性广、安全性高、创伤小、出血少、恢复快、疗效显著, 尤其适用于高龄体弱者, 并且医疗费用低。现就 PK 治疗 BPH 的术中配合体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 我院从 2003 年开始采用 PK 方法治疗 BPH 老年患者 287 例, 年龄 50~93 岁, 平均 69.5 岁; 病程 6~120 个月, 平均 56.4 个月; 入院前均有不同程度的排尿不畅史, 其中合并尿潴留

207 例(均有导尿、留置尿管), 膀胱结石 43 例, 尿路感染、尿失禁 19 例, 慢性肾功能不全 10 例, 心功能不全、高血压、冠心病、糖尿病等全身疾病 2 项以上者 8 例。

1.2 手术治疗及配合: 术前准备好一切手术器械, 并向患者介绍术前注意事项, 讲解手术重要性及方法, 介绍手术优点, 减轻患者的思想顾虑, 增强对手术治疗的信心。术中对患者做进一步心理护理, 以消除患者对手术的恐惧。立即建立静脉通道, 协助患者取截石位, 腘窝处垫棉垫, 用约束带固定膝部于腿架上, 患者双腿分开。连接各导线, 使仪器处于工作状态, 接好吸引器装置, 及时密切观察患者的各项指标及手术进展, 添加手术所需品, 保证生理盐水冲洗通畅, 使手术顺

利完成。术后留置 F20-F22 三腔气囊导尿管, 3~7 d 拔除。术后保证引流管道通畅, 妥善固定尿管, 根据引流液颜色、性质、量及时调整冲洗速度, 保持静脉管道通畅, 注意保暖, 做好交接班。

2 讨论

PK 治疗 BPH 后能迅速去除增生组织, 效果与开放性前列腺切除术相似, 但患者痛苦小、出血少、恢复快、双极电切无需负极板, 避免了电流通过人体对心电活动的影响。术中用生理盐水冲洗, 降低了手术成本, 仪器功率低, 工作温度低, 对周围组织穿透性低, 从根本上避免了电切综合征的发生, 最大限度的提高了手术的安全性。

(收稿日期: 2007-01-10)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 李红峰(1971-), 女(汉族), 宁夏回族自治区人, 护士。