

表 1 两组的满意度的比较

评估医师	组别	例数	很满意	满意	不满意
麻醉医师	观察组	56	36	16	4
	对照组	56	35	18	3
手术医师	观察组	56	39	15	2
	对照组	56	37	17	2

3 讨论

近年来,硬膜外麻醉采用的麻醉注射液的不同,观察药物的有效性以及安全性^[4]。本研究甲磺酸罗哌卡因的有效性指标以及安全性的比较评价。观察的结果显示两组药物麻醉的满意度基本相同,差异无统计学意义,而且两组药物的安全性也较为相同,临床上采用甲磺酸罗哌卡因的效果与盐酸罗哌卡因相同。

综上,经过观察比较甲磺酸罗哌卡因注射液以及盐酸罗哌卡因注射液的比较发现,二者之间的麻醉效果无明显差别,有相似的麻醉有效性以及相关的安全性。

当飞利肝宁胶囊联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药所致肝损害的临床疗效分析

刘国利 赵伟丽

【摘要】 目的 观察当飞利肝宁胶囊联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药所致肝损害的临床疗效。**方法** 将患者随机分成观察组和对照组,对照组单用还原型谷胱甘肽治疗,观察两组患者治疗前后肝功能指标情况、治疗总有效率及药物不良反应。**结果** 观察组患者的肝功能指标改善情况优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),观察组与对照组总有效率分别为 91.9% 和 71.9% ($P < 0.05$),未见不良反应。**结论** 当飞利肝宁胶囊联合还原型谷胱甘肽对于抗结核药引起的肝损害具有较好的降酶保肝作用。

【关键词】 当飞利肝宁胶囊;抗结核药物;药物性肝损害

抗结核药所致的肝损害在结核病治疗中较多见,是抗结核化疗中最为常见而严重的毒副作用之一^[1]。一旦发生药物性肝炎,可导致肺结核患者化疗方案中断或更改。如何快速解除或减轻结核药物性肝炎,使患者治疗顺利进行是临床亟待解决的问题。采用当飞利肝宁胶囊联合还原型谷胱甘肽治疗肝损害与单用还原型谷胱甘肽治疗进行比较,发现联合用药疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2009 年 1 月至 2011 年 6 月应用抗结核药物所致肝功能损害 69 例患者进行分析。患者均接受异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联化疗,治疗前肝功能检查正常,B 超检查排除肺结核。按随机方法将患者分为两组:观察组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄 20 ~ 66 岁,平均 41.8 岁。对照组 32 例,男 18 例,女 14 例,年龄 18 ~ 68 岁,平均 42.3 岁。两组患者性别、年龄、症状及治疗前肝功能情况等差异无统计学意义。

1.2 方法 两组均停用抗结核药物,观察组 37 例给予当飞利肝宁胶囊,规格每粒 0.25 g,1.0 g/次,3 次/d 口服,同时给予还原型谷胱甘肽,规格:每支 0.6 g;1.2 g 加入 100 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,治疗 4 周;对照组 32 例给予还原型谷胱甘肽 1.2 g 加入 100 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,治疗 4 周。

作者单位:250013 山东省胸科医院结核内科

参考文献

[1] Standl T, Burmeidter MA, Ohnesorge H, et al. Patientcontrolled epidural analgesia reduces analgesic requirements compared to continuous epidural infusion after major abdominal surgery. Can J Anaesth, 2003, 12(50): 258-264.

[2] Senard M, Kaba A, Jacquemin M J, et al. Epidural levobupivacaine 11 % or ropivacaine combined with morphine provides comparable analgesia after abdominal surgery. Anesth Analg, 2004, 98(1): 389-394.

[3] 李西宽, 焦亚奇, 刘俊田, 等. 甲磺酸罗哌卡因局麻作用的实验研究. 中国药理学通报, 2004, 20(2): 236.

[4] 徐建青, 朱波, 叶铁虎. 硬膜外隙甲磺酸罗哌卡因的麻醉和术后镇痛临床效果. 中国医学科学院学报, 2004, 26(6): 700-703.

1.3 疗效观察 两组患者治疗前后分别检测血常规、肝功能、肾功能,同时观察患者临床症状和体征的变化,记录药物不良反应。疗效判定标准:①显效:疗程结束时临床症状消失,肝功能恢复正常;②有效:疗程结束时临床症状明显改善,肝功能指标较治疗前下降大于 60%,低于正常值上限 2 倍以下;③无效:疗程结束时临床症状及体征无变化,肝功能指标改善不明显或恶化。总有效率以显效与有效之和进行计算。

1.4 统计学方法 所得数据以病例数或均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 14.0 统计软件进行分析,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后肝功能指标比较: 两组患者治疗后肝功能检查结果提示 ALT、AST、GGT、ALP 和 TB 水平比治疗前均显著下降($P < 0.01$),但以观察组更为明显;与对照组比较,观察组 ALT、AST、GGT、ALP 和 TBIL 水平显著低于对照组,治疗 4 周后观察组有效率高达 91.9%,对照组则为 71.9%。

2.2 不良反应 整个治疗过程中两组患者均无不良反应发生。

3 讨论

异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等对肝脏均有不同程度毒性,在抗结核治疗过程中有患者会发生药物性肝炎^[2]。并因此

中断化疗。采用当飞利肝宁胶囊联合还原型谷胱甘肽与单用还原型谷胱甘肽治疗进行比较,结果发现观察组有效率高达 91.9%,显著大于对照组的 71.9%,表明联合用药疗效显著。当飞利肝宁胶囊是以当药加水飞蓟两个天然保肝植物药制成的强力降脂保肝的肝细胞膜保护剂。当飞利肝宁胶囊具有保护肝细胞膜、减轻肝细胞变性坏死、抑制肝细胞间质炎性反应、促进肝细胞的修复和再生、抗肝纤维化、抗氧化、抗脂质过氧化、降低血脂、降低转氨酶的活性。还原型谷胱甘肽对维持细胞生物功能具有重要作用,保护某些蛋白质和酶蛋白分子的巯基不被氧化是其主要生理功能之一。肝功能损害使胞内还原型谷胱甘肽耗竭,合成减少。因此补充外源性还原型谷胱甘肽可以保护肝细胞,促进肝功能恢复。

在整个治疗过程中两组患者均无不良反应发生。观察表明,两组患者治疗后 ALT、AST、GGT、ALP 和 TB 水平比治疗前均显著下降,以观察组更为明显,表明在对肝组织炎症的控制及肝细胞的保护作用上,联合用药优于单独用药。治疗肝损害疗效显著,肝功能恢复快,降酶明显,未见不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 蔡雄茂,姚思敏,付向东,等. 抗结核药物致急性肝功能衰竭死亡 11 例临床分析. 中国防痨杂志, 2003(3): 140-142.
- [2] 程书权,侯淑君,孔淑敏. 抗结核药物致肝损害 172 例临床分析. 中华全科医师杂志, 2005, 4(1): 10-12.

短效硝苯地平片对重度血压增高的脑出血治疗观察

朱友群 甘永梅 夏野 於敏 张文晴 陆鸣

【摘要】 目的 观察短效硝苯地平片对重度血压增高的脑出血患者的降压疗效、对心率的影响及安全性。**方法** 选择脑出血并重度血压增高患者 36 例,用心电监护仪测量血压、心率,观察反应。**结果** 显效 18 例,有效 15 例,无效 3 例;治疗前平均心率为 78.3 次/min,降压后平均心率 80.5 次/min ($P > 0.05$)。**结论** 脑出血伴血压严重增高者,应用短效硝苯地平片不仅疗效好、方便,而且价低、耐受性好,尤适用于伴昏迷患者。

【关键词】 硝苯地平;脑出血;治疗

脑出血伴严重血压增高患者发病急,进展快,症状重,其预后很差,血压不降至安全范围,再出血、脑水肿等均难以控制^[1]。自 2009 年 7 月至 2011 年 6 月我们应用短效硝苯地平片(即心痛定)治疗脑出血伴严重血压升高患者 36 例,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 高血压性脑出血 36 例均经 CT 确诊,年龄 41~81 岁,平均 58.8 岁,男 25 例,女 11 例,收缩压(SBP) ≥ 200 mm Hg 和/或舒张压(DBP) ≥ 110 mm Hg。

1.2 治疗方法 除常规对脑出血患者予吸氧、脱水、纠正水电平衡、保持呼吸道通畅、营养脑神经等治疗外,即给心痛定 10~20 mg 舌下含服(年龄大于 75 岁患者首次用半量 5 mg,有吞咽困难者、呛咳或昏迷者将药片磨成小颗粒后放舌下)和 10~20 mg 口服(血压大于 220/130 mm Hg 者用 20 mg),不能口服者于 1 h 左右根据血压值重复含服硝苯地平片,分别于用药前和用药后 5、10、30、60、120、240 min 用无创心电监护仪,充气式袖带血压仪测量肱动脉血压及心率,连测 3 次取平均值,并观察患者有无新出现不适:如头痛、面红、心慌等;若 30~60 min 时血压仍未下降或未降至安全范围,除寻找是否有尿潴留、烦躁等原因外,再酌情予舌下含服硝苯地平片 10 mg,以后根据血压测量值每日口服 20~80 mg(置胃管者磨调成糊状由此注入),分 3~4 次,其余治疗措施不变,不再使用其他扩张血管药或降压药。

1.3 疗效判断 观察六个小时的血压,显效 SBP 下降 ≥ 30 mm Hg, DBP 下降 ≥ 20 mm Hg;有效 SBP 下降 15~30 mm Hg, DBP 下降 10~20 mm Hg;无效 SBP 下降 < 15 mm Hg, DBP 下降 < 10 mm Hg。

1.4 统计学方法 所有数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示

用,检验比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

心痛定治疗后多数患者 5~10 min 血压开始下降,1/2~2 h 内血压下降显著,最快者 20 min 血压即明显下降,最晚含服后 3 h 血压下降达最大值,其中显效 18 例,有效 15 例,无效 3 例(其中 1 例为后发现急性尿潴留,导尿后血压下降),1 例自动出院,另 1 例未作处理,第二天血压自动下降。具体降压后测定值见附表 1。治疗中尽可能使血压不低于 160/90 mm Hg。

表 1 32 例患者用药前后血压的变化($\bar{x} \pm s$)

	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
用药前	208.70 $\pm$ 36.80	108.67 $\pm$ 16.20
用药后	171.53 $\pm$ 31.26*	85.95 $\pm$ 12.00**

注:***P 值均 < 0.05

该组患者应用硝苯地平治疗前平均心率为 78.3 次/min,降压后平均心率 80.5 次/min,前后比较统计学差异无统计学意义($P > 0.05$)。个别神志清醒的患者用药后出现舌麻、面红、恶心、轻度头痛、阵发心慌等症状,均可耐受。仅有 1 例血压降至 75/40 mm Hg,该患者本因呕吐、不能进食、加上脱水,严重容量不足,后经加快输液、胃管内注入水、抬高下肢、暂缓脱水等处理后血压自动回升至正常范围,未有必须用升压药的血压低的患者。36 例中,血压在半天到 3 d 内均获得有效的控制,2 例放弃治疗自动出院,余全部抢救成功。

3 讨论

对脑出血患者,不主张积极降压,除脱水、降颅压后血压可随脑出血、水肿好转而自然下降,仍有部分患者的血压严重升高而不降,传统多采用硝普钠、硝酸甘油、酚妥拉明等静脉滴注控制血压,但有致颅内压升高、心率加快等副作用而限制了使用,且用药后血压波动大、不稳定,十分危险;而钙