

较大的关系。该病发作时常伴有 型呼吸衰竭,若治疗不及时常会使病情发展迅速,从而导致严重后果甚至死亡^[3]。由于 COPD 的发病机制尚未清楚,目前临床对于患者在急性期进行相应的对症治疗后,临床症状虽有所缓解,但仍常复发。随着免疫学研究的深入,相关临床研究发现,COPD 是一种与 CD4+/CD8+ 的比例失调有关的慢性炎症性疾病。沙美特罗是一种长效的 β_2 受体激动剂,通过吸入可以到达呼吸道与受体结合,达到缓解支气管平滑肌的效果,并且还具有抗炎的作用。丙酸氟替卡松是一种吸入型糖皮质激素,在治疗中与沙美特罗联合应用能达到较为理想的疗效。

本研究结果显示,实验组总有效率为 94.5%,高于对照组的 82.4%;实验组的 CD3+、CD4+ 和 CD4+/CD8+ 水平明显高于对照组,而 CD8+ 明显低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,对于 COPD 患者,采用沙美特罗和丙酸氟替卡松治疗具有较为显著的疗效,且其对患者的免疫功能改善具有较大的帮助,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 袁义,杨刚.慢性阻塞性肺疾病评估测试在急性加重期的研究.临床肺科杂志,2014,19(5):807-809.
- [2] 杨建民.沙美特罗/丙酸氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床分析.当代医学,2010,16(3):56-58.
- [3] 尚晓霞,何平,鹿翠香,等.孟鲁司特联合美普清治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察.齐齐哈尔医学院学报,2013,34(2):237.

[收稿日期:2015-11-11]

左卡尼汀注射液联合大剂量维生素 C 治疗 小儿急性重症心肌炎的临床效果分析

杨东艳

【摘要】目的 观察左卡尼汀注射液联合大剂量维生素 C 治疗小儿急性重症心肌炎的临床效果。方法 86 例急性重症心肌炎患儿,随机分为对照组(42 例)和观察组(44 例)。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上联合左卡尼汀注射液治疗,比较两组临床指标变化情况。结果 治疗后,两组患儿的心功能指标比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组总有效率为 76%,低于观察组的 93%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 左卡尼汀注射液联合大剂量维生素 C 治疗小儿急性重症心肌炎能有效改善患儿的心功能指标,治疗效果显著,值得临床应用。

【关键词】左卡尼汀注射液;大剂量维生素 C;小儿急性重症心肌炎;临床效果

DOI :10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.05.078

小儿急性重症心肌炎是一种因为病毒感染导致心肌出现严重炎性损伤的疾病,易导致心律失常、心力衰竭等疾病的发生,如果未予以患儿及时的治疗,对患儿的生命安全产生严重的威胁^[1]。左卡尼汀注射液、大剂量维生素 C 联合治疗小儿急性重症心肌炎取得了良好的治疗效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 10 月本院儿科收治的 86 例急性重症心肌炎的患儿进行研究,所有患儿均符合临床急性重症心肌炎的诊断标准^[2],其中男 48 例,女 38 例,年龄 7~13 岁,平均年龄 (10.6 ± 2.2) 岁;其中呼吸道感染心肌炎 50 例,肺炎感染 36 例。将其随机分为对照组(42 例)和观察组(44 例),两组患儿一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 叮嘱所有患儿要绝对的静卧休息,在此基础上对照组予以常规治疗,予以患儿大剂量维生素 C、吸氧以及对症治疗等。观察组在对照组的基础上联合左卡尼汀注射液治疗,即予以患儿 2 mg/kg 的左卡尼汀注射液(回音必集团抚州制药公司,国药准字 H20113065)静脉注射,1 次/d,

疗程为 15 d。记录治疗前后患儿的心功能指标变化。

1.3 疗效判定标准^[3] 显效:患儿的呼吸困难、气促等临床症状基本完全消失,心电图检查,快速充盈期峰值血流速度、缓慢充盈期峰值血流速度、射血分数等指标恢复正常。

有效:患儿的呼吸困难、气促等临床症状有明显的好转,心电图检查,快速充盈期峰值血流速度、缓慢充盈期峰值血流速度、射血分数的等指标基本接近正常。无效:患儿的呼吸困难、气促等临床症状和心电图检查,快速充盈期峰值血流速度、缓慢充盈期峰值血流速度、射血分数等指标无变化。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后心功能指标比较 治疗后,对照组患儿的快速充盈期峰值血流速度、缓慢充盈期峰值血流速度、射血分数分别为 (0.87 ± 0.06) m/s、 (0.55 ± 0.01) m/s、 $(55.26 \pm 7.13)\%$;观察组分别为 (0.97 ± 0.05) m/s、 (0.50 ± 0.02) m/s、 $(66.97 \pm 7.18)\%$,观察组患儿的心功能指标优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组临床疗效比较 对照组治疗显效 13 例,有效 19 例,

作者单位:124000 盘锦市中心医院辽河分院儿科

无效 10 例,总有效率为 76%;观察组显效 15 例,有效 26 例,无效 3 例,总有效率为 93%,组间比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.835, P<0.05$)。

3 讨论

小儿心肌炎发病率较高,临床表现差异较大,严重的患儿易出现心律失常、猝死等现象,由于病毒直接侵入患儿心肌导致心肌坏死,损伤了患儿的免疫系统,因此,对患儿的心功能造成严重的损伤。

维生素 C 具有清除自由基,降低自由基水平,减少脂质过氧化物的作用,从而减轻对心肌的损伤,增强患儿的抵抗力。除此之外,维生素 C 还可以调节机体的免疫力,抑制细菌的发展,稳定心肌细胞,最终使心肌营养得到有效改善^[4]。左卡尼汀具有清除氧自由基,对抗细胞凋亡以及调整代谢的作用,除此之外,左卡尼汀还可以为心肌细胞提供能量,促进心肌细胞的恢复,改善心肌功能并通过改善线粒体代谢,降低心肌细胞的缺氧现象等。

本次研究结果显示,治疗后,观察组患儿的心功能指标、

总有效率优于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,应用左卡尼汀注射液、大剂量维生素 C 联合治疗小儿急性重症心肌炎,对改善患儿的心功能指标具有重要的意义,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 阎兆晗,徐卫东. 参麦注射液、大剂量维生素 C 及葡萄糖酸锌治疗小儿病毒性心肌炎的疗效. 临床医学, 2010, 30(11):159-163.
- [2] 卢贤秀. 大剂量维生素 C 联合二磷酸果糖治疗新生儿窒息合并心肌损害疗效分析. 现代中西医结合杂志, 2014, 2(10):123-125.
- [3] 宋先中. 大剂量维生素 C 联合磷酸肌酸钠治疗小儿病毒性心肌炎 88 例临床研究. 中国医药指南, 2012, 6(30):25-26.
- [4] 王小康. 小儿病毒性心肌炎诊治争议问题剖析. 中国实用儿科杂志, 2012, 9(6):152-163.

[收稿日期:2015-11-02]

埃索美拉唑针联合口服凝血酶冻干粉针治疗经皮冠状动脉介入术后上消化道出血价值

王战波

【摘要】 目的 探讨埃索美拉唑针联合口服凝血酶冻干粉针治疗经皮冠状动脉介入 (PCI) 术后上消化道出血的临床价值。方法 64 例经皮冠状动脉介入术后应用氯吡格雷和阿司匹林或铝镁匹林片引起上消化道出血的患者,随机分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组给予埃索美拉唑针联合口服凝血酶冻干粉针治疗。对照组给予奥美拉唑针治疗。比较两组止血效果及治疗 2 周后内镜下病变愈合情况。结果 治疗组止血总有效率为 93.75%,对照组止血总有效率为 65.63%,比较差异有统计学意义 ($P<0.05$);治疗组胃镜评估总有效率为 93.75%,对照组总有效率为 68.75%,比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 埃索美拉唑针联合口服凝血酶冻干粉针治疗经皮冠状动脉介入术后上消化道出血有较高的有效率及愈合率,临床效果可靠,值得临床推广应用。

【关键词】 上消化道出血;经皮冠状动脉介入术;埃索美拉唑针;凝血酶冻干粉针

DOI :10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.05.079

近年来,随着经皮冠脉介入治疗技术的普及及广泛开展,术后需要长期服用氯吡格雷和阿司匹林或铝镁匹林等药物。在长期服用上述药物的患者中约 10%~25% 可发现胃或十二指肠溃疡,约有 1%~4% 患者发生出血、穿孔等溃疡并发症^[1]。上消化道出血是 PCI 治疗后的严重并发症之一。本研究采用埃索美拉唑针联合口服凝血酶冻干粉针治疗经皮冠状动脉介入术后上消化道出血,取得了较好的临床疗效,现将结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2015 年 6 月在本科因经皮冠状动脉介入术后口服氯吡格雷和阿司匹林或铝镁匹林片引起上消化道出血患者 64 例为研究对象,所有患者 72 h 内完成胃镜检查。随机分为治疗组和对照组,每组 32 例。治疗组男 27 例,女 5 例,年龄 34~71 岁,平均年龄 (43.2±9.4) 岁;

对照组男 28 例,女 4 例,年龄 31~68 岁,平均年龄 (45.8±7.7) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 a. 大便潜血试验连续 3 d 或以上阳性,或进行性升高;b. 临床出现呕血和黑便,如患者无明显呕血或黑便,血色素呈进行性下降,或与术前比较血色素下降 3 g/L 也符合标准,所有病例排除其他部位所致的出血。内镜下确诊:胃或十二指肠球部活动性溃疡和(或)黏膜糜烂;治疗前和治疗期间未服用影响治疗方案的药物。

1.3 治疗方法 两组均给予禁食、心电监测、吸氧、卧床等一般治疗。每天至少检查一次粪潜血及血常规(了解血红蛋白含量)。治疗组给予埃索美拉唑针(阿斯利康制药有限公司)40 mg,每 12 小时 1 次,静脉滴注;同时口服凝血酶冻干粉针(湖南一格制药有限公司)+冰生理盐水配液 30 ml,每 4 小时 1 次,直至便潜血阴性和血红蛋白含量稳定;对照组给予奥美拉唑针(阿斯利康制药有限公司)40 mg,每 12 小时 1 次,静脉滴注。两组均治疗 2 周后胃镜观察出血病变愈

作者单位:467000 平煤神马医疗集团总医院消化内科