

### 2 结果

两组患者治疗后临床疗效评定结果。观察组总有效率为

97.5% ,对照组总有效率为 80.0% ,两组总有效率比较 ,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) ,见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床效果评定结果 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	19	13	8	80.0
观察组	40	27	12	1	97.5

### 3 讨论

慢性心力衰竭属于一种进展性临床综合征 ,是多种心脏疾病的终末阶段。随着对慢性心力衰竭的研究深入 ,在心室重构基础上 ,神经内分泌及细胞因子激活在慢性心力衰竭发生和发展过程中也起着重要作用。所以在治疗过程中 ,要对交感神经过度激活进行抑制。

血浆中的 B 型钠尿肽是左心分泌的一多肽类神经激素。B 型钠尿肽能够影响到肾小球出球小动脉 ,具有一定的利尿排钠作用 ;对心脏负荷有降低作用 ;对交感神经系统和肾素-血管紧张素-醛固酮系统有拮抗作用 ;对心血管重构也有调节作用。研究表明 ,血浆 B 型钠尿肽的水平与心室的负荷增加有关系<sup>[1]</sup>。血浆 B 型钠尿肽是在心功能不全时突发性合成 ,不受其他因素干扰 ,所以 B 型钠尿肽可作为心力衰竭的血浆标志物。研究表明 ,血浆 BNP 水平高低与心功能衰竭状态密切相关。当心室舒张末期压力增高和心功能出现衰竭时 ,B 型钠尿肽的释放会随之增加 ,所以可以通过对 B 型钠尿肽的

测定来了解心力衰竭的严重程度<sup>[2]</sup>。研究发现 ,当心力衰竭症状改善 ,心力衰竭程度减轻时 ,血浆中 B 型钠尿肽水平降低<sup>[2,3]</sup>。美托洛尔属于无部分激动活性的  $\beta_1$ -受体阻断药 (心脏选择性  $\beta$ -受体阻断药) ,对  $\beta_1$ -受体有选择性阻断作用 ,无 PAA (部分激动活性) ,无膜稳定作用。

在本文中 ,美托洛尔能够显著改善慢性充血性心力衰竭患者心功能 ;观察组总有效率显著高于对照组 ,提示在治疗慢性心力衰竭时加用美托洛尔能够提高其临床治疗效果 ,值得借鉴。

### 参 考 文 献

- [1] 廖华 ,郭小梅 . 慢性心力衰竭诊断与治疗新进展 . 心血管病学进展 2011 ,32(1) :94-95.
- [2] 温鹤明 . 血浆 B 型钠尿肽检测在心力衰竭诊断中的临床应用 . 临床合理用药 2010 ,3(22) :86-87.
- [3] 陈四华 ,张建龙 ,熊伟 . B 型钠尿肽测定在慢性心力衰竭诊治中的临床观察 . 临床内科杂志 2010 ,27(1) :62-63.

## 左卡尼汀和川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎 35 例临床分析

刘麦叶

**【摘要】** 目的 探讨左卡尼汀联合川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效。方法 病毒性心肌炎患儿 70 例 ,将以上患儿随机分为两组 ,观察组和对照组。对照组患者给予常规治疗 ,给予能量合剂加入 10% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,给予维生素 C 200 mg 加入 10% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,共治疗 14 d。观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀 50 ~ 100 mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,连续应用 14 d。同时给予川芎嗪注射液 40 mg 加入生理盐水注射液 250 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,连续应用 14 d。结果 观察组总有效率为 94.2% ,对照组总有效率为 74.2% ,两组总有效率比较 ,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 左卡尼汀联合川芎嗪注射液能够显著改善病毒性心肌炎患儿临床症状和体征 ,临床效果显著 ,值得借鉴。

**【关键词】** 病毒性心肌炎 ; 小儿 ; 左卡尼汀 ; 川芎嗪

病毒性心肌炎是儿科的常见心血管疾病 ,主要是病毒感染所致 ,病毒可直接侵犯心肌效果或者通过免疫反应引起心肌损伤。本文观察左卡尼汀联合川芎嗪治疗小儿病毒性心肌炎的临床效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择河南省南阳市唐河县人民医院 2008 年 1 月至 2011 年 1 月病毒性心肌炎患儿 70 例 ,以上患儿诊断均符合 1999 年昆明会议制定的病毒性心肌炎诊断标准。上述患儿被随机分为观察组和对照组 ,其中观察组 35 例 ,男 19 例 ,女 16 例 ,平均年龄 (6.9 ± 1.9) 岁 ,病程 3 ~ 20 d ,平均病程 (9.5 ± 3.2) d ;病情严重程度 :轻型患者 21 例 ,中度患者例 10 ,重度患者 4 例。对照组患者 35 例 ,男 20 例 ,女 15 例 ,年

龄平均为 (7.3 ± 2.1) 岁 ,病程为 4 ~ 18 d ,平均病程为 (9.0 ± 3.8) d ;病情严重程度 :轻型患者 22 例 ,中度患者 6 例 ,重度患者 7 例。两组患者在性别、年龄、病程、严重程度等方面比较 ,差异无统计学意义 ,具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者给予常规治疗 ,给予能量合剂加入 10% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,给予维生素 C 200 mg 加入 10% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,共治疗 14 d。观察组在对照组治疗基础上给予左卡尼汀 50 ~ 100 mg/kg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,连续应用 14 d。同时给予川芎嗪注射液 40 mg 加入生理盐水注射液 250 ml 中静脉滴注 ,1 次/d ,连续应用 14 d。两组患者在治疗期间卧床休息 ,合并感染的患者应用抗生素 ,对心律失常、心力衰竭等给予对症处理。在治疗期间定期检查心电图、血清心肌酶谱和胸部 X 线片等。

作者单位 :473400 河南省南阳市唐河县人民医院儿科

**1.3 临床疗效评定标准** 治疗后患儿临床症状和体征完全消失 X 线胸片心影形态及心胸比例恢复正常,心电图及超声正常,运动试验结果阴性,为治愈;患儿临床症状和体征有明显减少或消失,为显效;患儿临床症状和体征有改善,相关检查指标有好转,为进步;患儿症状和体征没有改善,主要检查指标没有好转,为无效。

**1.4 统计学处理** 采用统计学软件 SPSS 13.0 进行统计学分析,率比较采用卡方检验  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

两组患儿临床治疗效果比较。观察组总有效率为 94.2%,对照组总有效率为 74.2%,两组总有效率比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患儿临床治疗效果比较(例)

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
对照组	35	20	4	2	9	74.2
观察组	35	28	3	2	2	94.2

**3 讨论**

小儿病毒性心肌炎主要是病毒感染。在病毒性心肌炎发病早期,病毒及释放的毒素可以直接对心肌造成损失,使心肌细胞发生病变;在炎症反应的晚期,主要是通过自身免疫反应或者过敏反应导致心肌细胞损害。免疫反应导致的病理损伤持续时间较长,但是在心肌损害中作用重要。研究表明,病毒性心肌炎心肌损伤中,自由基增多,导致脂质过氧化物增多,加重心肌细胞损伤<sup>[1]</sup>。

左卡尼汀还是一种抗氧化剂,能够对自由基进行有效清除。临床研究表明,在病毒性心肌炎的发病过程中,氧自由基起着重要作用。左卡尼汀能够防止铁螯和物形成捕捉自由基,并能促进失去酰基的膜磷脂重酰化,有助于生物膜的修复,具有抗氧化屏障作用。所以,左卡尼汀能够显著改善缺血缺氧心肌的能量代谢,能够显著改善心功能,同时还可以通过清除自由基提高心肌细胞的抗氧化能力,对心肌细胞膜有保护作用,避免心肌细胞遭到自由基攻击,能够维持心肌细胞的生理功能<sup>[2]</sup>。

川芎嗪化学结构式四甲基吡嗪,对缺血再灌注心肌有保护作用,能够有效的保护血管内皮细胞,对平滑肌细胞有显著的抑制作用;川芎嗪能够有效的改善冠脉灌注;还具有抗氧化作用<sup>[3]</sup>。

在本文中,观察组应用左卡尼汀联合川芎嗪治疗小儿病毒性心肌炎,观察组总有效率显著高于对照组,说明左卡尼汀联合川芎嗪注射液能够显著改善病毒性心肌炎患儿临床症状和体征,临床效果显著,值得借鉴。

参 考 文 献

[1] 韩淑兰. 病毒性心肌炎的诊断及分型探讨. 中国现代药物应用 2010, 4(13):214-215.  
 [2] 龚正, 宗刚军. 左卡尼汀治疗病毒性心肌炎急性期效果观察. 交通医学 2009, 23(2):172-173.  
 [3] 彭湘兰. 川芎嗪注射液治疗小儿病毒性心肌炎的效果观察. 右江民族医学院学报 2010, 1(3):376-377.

## 复方丹参注射液联合山莨菪碱治疗小儿急性肾小球肾炎的疗效

刘兵 兰永玲 苗晓艳

**【摘要】** 目的 评价复方丹参注射液联合山莨菪碱治疗小儿急性肾小球肾炎的临床疗效。方法 将小儿急性肾小球肾炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组,各 60 例。两组均给予常规治疗,观察组在此基础上予复方丹参注射液联合山莨菪碱治疗,2 周后观察疗效。结果 两组患儿水肿、高血压、血尿、蛋白尿的变化及血清超氧化物歧化酶(SOD)活性比较差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 应用复方丹参注射液联合山莨菪碱治疗小儿急性肾小球肾炎的疗效显著,优于常规治疗组。

**【关键词】** 小儿急性肾小球肾炎;复方丹参注射液;山莨菪碱;超氧化物歧化酶(SOD);丙二醛(MDA)

急性肾小球肾炎是指一组病因不一,多有前驱感染史,以血尿为主,伴有不同程度的蛋白尿、水肿、高血压、或肾功能不全的肾小球疾患,是一种免疫性疾病。用复方丹参注射液联合山莨菪碱治疗取得较好疗效,现将研究结果报告如下。

**1 资料及方法**

**1.1 一般资料** 山东省平度市人民医院 2009 年 10 月至 2011 年 1 月收治的小儿急性肾小球肾炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组,各 60 例。观察组男 31 例,女 29 例,年龄

5~10 岁(平均 7.3 岁);对照组男 33 例,女 27 例,年龄 6~9 岁(平均 7.5 岁)。两组患儿的年龄、性别和病情严重程度均经统计学检验,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患儿予以卧床休息,低盐饮食,抗感染,利尿、降压等对症处理,观察组在此基础上,加用复方丹参注射液 0.3 ml/(kg·d),山莨菪碱 1.0 mg/kg,分别加入 10% 葡萄糖液 50~200 ml 中静脉点滴,1 周为 1 个疗程。

**1.3 统计学处理** 两组患儿治疗前、治疗后血清 SOD 活性和尿液 MDA 含量的比较及临床症状和体征缓解时间的比较,采用 *t* 检验。治疗后两组患儿血尿和蛋白尿阴转率的比较,采用卡方检验。血清 SOD 活性,尿液 MDA 含量用均数 ± 标

作者单位:266700 山东省平度市人民医院小儿科(刘兵),肾内科(兰永玲),血液透析科(苗晓艳)