

- 41-42.
- [3] 甘秀峰, 陈彦青, 邹聪华, 等. 右美托咪啶对七氟醚麻醉患儿麻醉恢复期躁动的影响. 中华麻醉学杂志, 2011, 31(2):62-63.
- [4] 朱睿瑶, 周青山. 神经外科躁动患者镇痛镇静的临床思考. 医学与哲学, 2011, 32(5):53-54.
- [5] 陈培桓, 吴伟玲, 卢振和, 等. 曲马多、氯诺昔康防治全麻苏醒期躁动. 中国现代医学杂志, 2004, 14(6):66-67.
- [6] 曾琼, 朱美华, 梅凤美, 等. 右美托咪啶预防神经外科全麻术后躁动的临床观察. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(9):885-887.
- [收稿日期: 2016-04-11]

## 左卡尼汀注射液联合磷酸肌酸钠治疗小儿急性重症心肌炎临床效果分析

王道斌

**【摘要】** 目的 探究左卡尼汀注射液联合磷酸肌酸钠治疗小儿急性重症心肌炎临床效果。方法 58例急性重症心肌炎患儿, 随机分为观察组和对照组, 各29例。对照组给予磷酸肌酸钠治疗, 观察组在对照组基础上联合左卡尼汀注射液治疗。比较两组患儿的临床疗效。结果 观察组总有效率为96.6%, 高于对照组的72.4%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 左卡尼汀注射液联合磷酸肌酸钠治疗小儿急性重症心肌炎的临床效果较好, 可在临床上进一步推广运用。

**【关键词】** 左卡尼汀注射液; 磷酸肌酸钠; 小儿急性重症心肌炎; 临床效果

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.13.104

小儿急性重症心肌炎一般为病毒感染所致, 临床上常出现心律失常、休克及心力衰竭等一系列症状<sup>[1,2]</sup>, 应及时对患儿进行相应治疗。本院通过应用左卡尼汀注射液联合磷酸肌酸钠治疗小儿急性重症心肌炎取得了良好的效果, 现具体报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2012年1月~2016年1月来本院儿科进行就诊且已经确诊为急性重症心肌炎患儿58例, 其中男37例, 女21例, 年龄最大13岁, 最小6岁, 平均年龄 $(11.2 \pm 2.1)$ 岁。所有患儿均符合中华医学会心血管病学分会协议的关于该病的确诊标准<sup>[3]</sup>。基本情况: 53例主诉有胸闷、憋气, 29例出现心悸等现象, 10例胸痛, 35例低血压, 所有患儿均出现了不同程度的头部不适症状。经过检测发现患儿发病在12h以内均出现血清肌酸激酶水平和肌钙蛋白水平异常增高情况。病程: 30例患儿在出现上呼吸道感染后14d内发病, 28例患儿在出现肠道感染后的10d内发病。心电图表现: 58例患儿不同状况下出现了心电图改变, 早搏患儿39例, 二度房室传导阻滞患儿6例, 三度房室传导阻滞患儿9例, 窦性心动过速患儿36例。随机将患儿分为观察组和对照组, 各29例。

1.2 治疗方案 对照组应用磷酸肌酸钠(吉林英联生物制药有限公司)1.0g加入10%葡萄糖20ml中静脉滴注; 观察组在对照组基础上增加左卡尼汀注射液治疗, 50mg/(kg·d)静脉滴注。治疗时间持续2周, 比较2周后两组患儿病情。对两组患儿临床症状进行记录, 观察相关的症状是否好转, 记录患儿发生的不良反应, 比较两组患儿的疗效。

1.3 疗效判定标准<sup>[4]</sup> 痊愈: 患儿的临床症状消失, 心率恢复正常, 心电图无异常; 有效: 临床症状有所改善, 心律失常得到一定程度的改善; 无效: 患儿的临床症状无改善甚至有恶化趋势, 心律失常, 心电图存在不同程度的恶化。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件对数据进行统计分析。计数资料以率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

经过2周的治疗后, 观察组中20例痊愈, 8例有效, 1例无效, 总有效率为96.6%; 对照组中15例痊愈, 6例有效, 8例无效, 总有效率为72.4%, 两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患儿的治疗效果比较 [n(%), %]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	29	20(69.0)	8(27.6)	1(3.4)	96.6 <sup>a</sup>
对照组	29	15(51.7)	6(20.7)	8(27.6)	72.4
P					<0.05

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

小儿心肌炎是临床上儿科较常见的疾病, 主要的疾病特征为心肌坏死和变性, 一般发病原因是病毒、细菌或真菌等感染机体, 制定详细的治疗方法是医生密切关注的问题之一。左卡尼汀能够清除氧自由基并且在人类体内代谢中是必

不可少的, 具有减少 $Ca^{2+}$ 、改善线粒体功能、促进代谢的作用, 主要参与脂质代谢, 增强心肌细胞的功能, 增加三磷酸腺苷(ATP), 在缺氧条件下可以提高线粒体酶活性, 改善心肌细胞的缺氧程度<sup>[5]</sup>。磷酸肌酸钠是一种高效的提供能量的物质, 该药能够使磷酸肌酸酶活化, 将磷酸肌酸传递给ATP, 减轻心肌收缩状况, 维持患儿组织细胞内的ATP处于较高水平, 显著改善缺血状况, 降低再灌注损伤危险。本研究中,

作者单位: 476200 河南省柘城县人民医院儿科

对照组采取常规治疗方法,对患儿静脉滴注磷酸肌酸钠,观察组在对照组基础上增加左卡尼汀注射液治疗。经过2周的治疗后,观察组的总有效率为96.6%,高于对照组的72.4% ( $P < 0.05$ )。

综上所述,左卡尼汀注射液联合磷酸肌酸钠治疗小儿急性重症心肌炎临床效果好,不良反应少,可在临床上进一步推广运用。

#### 参 考 文 献

[1] 郭春玲. 磷酸肌酸钠治疗小儿原发性心肌炎疗效分析. 家庭心

理医生, 2015, 11(2):219-220.

[2] 马欣. 磷酸肌酸钠治疗重症病毒性心肌炎的疗效观察. 中国医药指南, 2014, 12(19):160-161.

[3] 吴琳琳, 韩波. 心肌炎的诊断与治疗. 中国当代儿科杂志, 2014, 12(1):23.

[4] 董赛晓, 邓志鹏, 白丽秀, 等. 左卡尼汀注射液联合参麦注射液治疗缺血性心肌病心力衰竭疗效观察. 中国中医急症, 2012, 21(5):817-818.

[5] 杨鑫. 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疗效观察. 河北医学, 2013, 19(9):1387-1388.

[收稿日期: 2016-04-05]

## 阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察

覃宏伟

**【摘要】**目的 探讨阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效。方法 56例急性缺血性脑卒中患者,根据在溶栓时间窗内是否溶栓将其分为对照组和试验组,各28例。对照组给予常规药物方案治疗,试验组同时给予阿替普酶溶栓治疗,比较两组临床疗效及美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS评分)变化情况。结果 试验组总有效率71.43% 优于对照组42.86%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后对照组各时间点NIHSS评分高于试验组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 急性缺血性脑卒中患者应用阿替普酶溶栓治疗,临床治疗效果显著,而且能够减轻神经系统功能缺损的临床症状,值得临床推广和应用。

**【关键词】**急性缺血性脑卒中;阿替普酶;溶栓;疗效

DOI :10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2016.13.105

急性缺血性脑卒中属于临床常见的死亡原因之一,也是导致成人出现残疾的首要原因,给社会、家庭带来沉重负担。急性缺血性脑卒中以疏通血管、恢复灌注为主要治疗目的,其能够明显改善缺血带来的一系列临床症状<sup>[1]</sup>。目前临床常用的血管再通治疗首选溶栓治疗,在治疗时间内越早给予重组组织型纤溶酶原激活剂溶栓治疗,疗效越显著。但是大量研究数据显示,由于溶栓治疗具有严格时间窗限制,因此很多患者就诊时已经错过最佳时机<sup>[2]</sup>。阿替普酶属于重组组织型纤溶酶原激活剂的一种,和血栓中的纤维蛋白原能够形成复合体,溶栓效果显著,而且阿替普酶静脉溶栓治疗是临床急性缺血性脑卒中的首选方法<sup>[3]</sup>。本院神经内科对部分急性缺血性脑卒中患者在治疗过程中给予阿替普酶静脉溶栓治疗,取得了一定的研究成果。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年1月来本院神经内科急诊就诊的56例急性缺血性脑卒中患者作为研究对象,根据在溶栓时间窗内是否溶栓将其分为对照组和试验组,各28例。均符合急性缺血性脑卒中诊断标准且伴有神经功能缺损表现,影像学检查(CT)排除脑出血及明显低密度改变。试验组男15例,女13例,年龄45~70岁,平均年龄(60.5±7.5)岁;病程1~5h,平均病程(3.5±0.8)h。对照组男14例,女14例;年龄45~75岁,平均年龄(61.5±7.4)岁,病程1~5h,平均病程(3.4±0.9)h。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。此次研究经过本院伦理委员会讨论通过且患者家属签订知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规方案治疗,具体为:

出现脑水肿患者给予甘露醇注射液(250 ml/瓶,国药准字H11020861,华润双鹤药业股份有限公司)静脉滴注,1次/d,1瓶/次;同时根据患者既往慢性病情进行降压、降糖、降脂及抗凝、抗血小板聚集等治疗。试验组在对照组基础上给予阿替普酶静脉滴注,具体为:注射用阿替普酶(2 ml/支,注册证号S20110052,Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG)静脉滴注,其中开始10 min内静脉注射10%,余药在60 min内静脉滴注完毕。24 h后复查颅脑CT。

1.3 观察指标及判定标准 临床疗效以《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》<sup>[3]</sup>(全国脑血管病会议)作为评价标准,治愈:经过治疗患者神经系统评分降低91%;显效:经过治疗患者神经功能缺损评分降低46%~90%;有效:经过治疗神经功能缺损评分降低18%~45%;无效:治疗前后患者神经功能缺损评分降低17%或增加。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。所有患者治疗结束后进行颅脑CT检查,并对治疗前和治疗后不同时间点(24 h、1周、1个月、3个月)NIHSS评分进行评估和对比。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用<sup>2</sup>检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组总有效率71.43% 优于对照组42.86%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

2.2 两组患者NIHSS评分比较 治疗后对照组各时间点NIHSS评分高于试验组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

作者单位:200431 上海市宝山区仁和医院