

照组患儿仅给予常规治疗。

1.3 疗效评定标准 治愈 :4 d~6 d 内 ,咳嗽、体温、肺部啰音等临床症状消失 ,胸部 X 线检查恢复正常 ;显效 :4 d~6 d 内 ,咳嗽、体温、肺部啰音等临床症状有明显改善 ,胸部 X 线检查有明显的好转 ;有效 :4 d~6 d 内 ,咳嗽、体温、肺部啰音等临床症状有所改善 ,胸部 X 线检查有好转 ;无效 :临床症状没有改善^[1]。

1.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

观察组治愈 26 例 ,占 52% ;显效 13 例 ,占 26% ;有效 10 例 ,占 20% ;无效 1 例 ,占 2% ,总有效率为 98% ;对照组治愈 13 例 ,占 26% ;显效 16 例 ,占 32% ;有效 7 例 ,占 14% ;无效 14 例 ,占 28% ,总有效率为 72% 。观察组疗效明显优于对照组 ,差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	26(52)	13(26)	10(20)	1(2)	49(98)
对照组	50	13(26)	16(32)	7(14)	14(28)	36(72)
χ^2						4.583
P						<0.05

3 讨论

肺炎是婴幼儿常见的疾病 ,临床上常用的给药途径是雾化吸入治疗 ,其目的是使干燥的痰液湿化稀释有助于排除 ,通过将氧气作为驱动力 ,可以使药物充分地吸入 ,并进入呼吸道深部 ,起到抗炎、解痉的作用 ,同时有效改善缺氧的症状。当雾化

之后 ,如果不能将痰液及时地吸出 ,逐渐增加稀释液 ,再加上气道本身的炎症 ,使得黏膜充血、水肿 ,则痰液很容易将支气管阻塞 ,进而造成通气功能的障碍。除此之外 ,当婴幼儿出现肺炎症状的时候 ,经常是张口呼吸 ,这就使得分泌物变得干稠 ,抑制纤毛的正常运动 ,大量分泌物积聚 ,使得气道变得更加狭窄 ,从而造成分泌物的堵塞 ,成为导致肺炎的主要原因^[2]。

氧气驱动吸入治疗往往会给患儿带来一定的痛苦 ,不容易被患者接受 ,因此 ,医务工作人员在对患儿进行治疗的时候 ,要事先做好安慰解释等相关工作 ,向患儿的家长介绍治疗的目的、意义、必要性及重要性 ,以积极排除患儿家长的紧张、恐惧等心理。另外 ,对患儿进行氧气驱动雾化吸入治疗后 ,要稀释痰液 ,有效、充分叩背 ,使黏附在支气管、气管上的痰液松动、脱落 ,工作人员要及时地将其吸出 ,改善患儿的呼吸情况 ,从而改善临床症状^[3]。

综上所述 ,氧气驱动雾化吸入治疗小儿肺炎 ,方法简单 ,疗效确切 ,可以有效缩短治疗时间和住院时间 ,进而减轻患儿家庭的经济压力 ,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵丽.雾化吸入在治疗小儿喘息性疾病中的应用进展[J].临床护理杂志 2008 ,7(2) 62.
- [2] 郭清厚 ,陈露 ,张亚爱.雾化吸入配合拍背吸痰治疗婴幼儿肺炎 42 例的效果观察[J].广东医学院学报 2006 24(4) :403.
- [3] 刘玉华.小儿肺炎雾化吸入治疗的护理体会[J].现代中西医结合杂志 2005 ,14(2) 252.

(收稿日期 2012-07-03)

三七通舒联合甲磺酸倍他司汀治疗供血不足性眩晕

周良斌 胡昌盛

(黄冈职业技术学院 湖北 黄冈 438000)

【摘要】目的 观察三七通舒胶囊联合甲磺酸倍他司汀治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效。**方法** 80 例椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者分为 2 组各 40 例 ,对照组使用甲磺酸倍他司汀治疗 ,治疗组在对照组基础上加用三七通舒胶囊。4 周后观察 2 组患者的症状以及经颅多普勒(TCD)检查情况。**结果** 治疗组疗效高于对照组 ($P < 0.01$) ,2 组治疗前后 TCD 各项指标比较均有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 三七通舒胶囊联合甲磺酸倍他司汀治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕具有协同作用 ,可显著提高治疗效果。

【关键词】 椎 - 基底动脉供血不足 眩晕症 三七通舒胶囊 甲磺酸倍他司汀

椎 - 基底动脉是脑部重要的供血血管 ,中老年人是椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的多发人群。我们应用三七通舒胶囊联合甲磺酸倍他司汀治疗本病 40 例收到满意疗效 ,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 3 月—2012 年 3 月我院收治椎 - 基底动脉供血不足性眩晕患者 80 例 ,男 31 例 ,女 49 例 ,年龄 52.3 岁 ~83.6 岁 ,病程 3 个月 ~61 年。随机分为治疗组和对照组各 40 例 ,2 组患者病程、年龄、性别差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者均经颅脑 CT 检查确诊 ,符合椎 - 基底动脉供血不足性眩晕诊断标准 ,且须剔除以下病例^[1] : 重度高血压 ,收缩压超过 200 mmHg 和(或)存在出血倾向者 ; 心血管、肝、肾严重疾病及精神病 ; 占位性颅内病变、眼部疾患、脑梗死等引起眩晕者 ; 年龄 > 83 岁或者 < 40 岁 ; 妊娠哺乳期妇

作者简介 周良斌 ,男 ,本科 ,副主任医师。

女、有过敏史者。

1.2 治疗方法 对照组给予甲磺酸倍他司汀片 1 次 1~2 片(1 次量 6~12 mg), 1 d 3 次饭后口服, 可视年龄、症状酌情增减。治疗组在对照组基础上加用三七通舒胶囊(成都华神集团股份有限公司生产)1 次 1 粒, 1 d 3 次。4 周后观察疗效及毒副作用。

1.3 疗效判定标准 以《临床疾病诊断治愈好转标准》^[2]为依据, 治愈: 临床症状消失, 眩晕停止, 经颅多普勒(TCD)检查正常。显效: 临床症状消失或好转, TCD 检查基本正常, 眩晕发作频率和程度减少 60%以上。有效: 临床症状好转, TCD 检查有改善, 眩晕程度和发作频率减少 60%以下。无效: 临床症状加重或无改善, TCD 无改善。

1.4 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率为 92.50%, 对照组总有效率为 65.00% 2 组比较有显著性差异($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	11	17	9	3	92.50
对照组	40	8	12	6	14	65.00
χ^2						11.67
<i>P</i>						<0.01

2.2 2 组患者治疗前后 TCD 检查结果比较 2 组治疗前后检查结果比较均有显著差异, 治疗后治疗组改善情况优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 TCD 检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别		椎动脉		基底动脉	
		平均血流速度(cm/s)	血管搏动指数	平均血流速度(cm/s)	血管搏动指数
治疗组	治疗前	20.29 ± 4.53	1.19 ± 0.26	23.02 ± 4.32	1.08 ± 0.21
	治疗后	36.71 ± 5.28	0.81 ± 0.19	39.21 ± 5.61	0.73 ± 0.11
	<i>t</i>	3.164	3.154	3.098	3.513
	<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
对照组	治疗前	20.35 ± 2.61	1.12 ± 0.14	22.51 ± 3.83	1.02 ± 0.11
	治疗后	34.95 ± 4.99	0.88 ± 0.24	31.12 ± 4.17	0.81 ± 0.12
	<i>t</i>	3.054	3.127	3.041	3.147
	<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
	<i>t₁</i>	2.144	2.148	2.045	2.212
	<i>P₁</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注 *t*、*P* 为 2 组组内比较检验值, *t₁*、*P₁* 为 2 组治疗后比较检验值。

2.3 不良反应 治疗组出现胃肠道反应恶心、呕吐 1 例, 过敏性荨麻疹 1 例; 对照组出现胃肠道反应 2 例, 未发现其他不良反应 2 组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.01$, $P > 0.05$)。

3 讨论

甲磺酸倍他司汀商品名敏使朗, 一种组胺类药物, 通过激动 H_1 组胺受体发挥拟组胺作用。主要作用部位在前庭神经核多突触神经元和内耳微循环, 可增加前庭、内耳和脑部的血流量, 从而缓解眩晕症状^[3]。甲磺酸倍他司汀可以拮抗血小板聚集而抑制血液凝固, 具有促进改善微循环, 提高脑组织灌注量的作用, 其作用温和而持久。另外, 本药还能抑制组胺释放, 发挥抗过敏作用^[4], 且不刺激胃酸分泌。本药最大的好处在于能扩张血管但不增加血管通透性, 能显著改善脑、内耳血流量, 提高前庭功能, 缓解内耳眩晕。

三七通舒胶囊是由四川成都华神集团股份有限公司研发的中成药制剂, 主要成分为三七三醇皂苷, 是从中药三七中提纯精制而成, 包括 3 种成分: 人参三醇皂苷 Rg₁、人参三醇皂苷 Re、三七。本药对脑缺血、脑梗死患者的大脑细胞有显著的保护作用, 可以提高脑细胞的抗缺氧能力, 延长损伤脑细胞的存活时间, 同时能降低脑血管阻力, 增加颈内动脉血流量。既可抑制血小板聚集, 又可降低全血黏度和红细胞压积, 抑制血栓形成, 并具有改善微循环的作用。药理机制主要包括: 加强血管内皮生长因子(VEGF)的表达, 促进缺血脑组织侧循环建立, 加强层粘连蛋白 Laminin 表达, 促进神经保护及神经组织修复^[5]; 加强纤溶系统功能, 促进血管内皮细胞一氧化氮(NO)的释放, 拮抗血小板凝聚, 抑制血栓形成^[6]; 提高神经细胞抗缺氧能力, 维持细胞正常形态, 延长损伤脑细胞存活时间。降低脑血管阻力, 增加颈动脉的血流量, 从而改善脑部微循环^[7]。

综上所述, 三七通舒联合甲磺酸倍他司汀治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕, 两药具有协同作用, 能显著提高治疗效果, 望同行们进一步研究观察。

参考文献

- [1] 蒋建玲, 廖艳江. 中西医结合治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕 46 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(10): 749.
- [2] 谢先龙. 天麻素联合倍他司汀治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(21): 71-72.
- [3] 蔡奕. 敏使朗与养血通脉汤联合治疗椎 - 基底动脉供血不足性眩晕的临床研究[J]. 中医药导报, 2010, 16(8): 28-29.
- [4] 散兴忠. 天麻素联合敏使朗治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(24): 5892.
- [5] 孟娟, 刘波, 李晓媛, 等. 三七通舒胶囊治疗常见耳源性眩晕的多中心随机对照临床研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 26(7): 295-299.
- [6] 夏忠诚, 徐剑刚, 余武, 等. 三七通舒胶囊治疗老年颈性眩晕 30 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(6): 975-976.
- [7] 陈雪平, 徐严明, 罗祖明. 三七通舒胶囊在体外模拟脑缺血再灌注诱导的神经元损伤中的保护作用[J]. 华西医学, 2008, 23(4): 808-810.

(收稿日期 2012-06-24)