

中药自拟方联合咪达唑仑对 ICU 机械通气患者镇静效果分析

芮玩珠, 蔡凯鹏, 蔡蔚斌, 陈殿豫, 詹鸿越

汕头市中医医院重症监护室, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察中药自拟方联合咪达唑仑对重症监护室机械通气患者的镇静效果及安全性。方法: 选取 140 例重症监护室机械通气患者, 采取信封法随机分为观察组和对照组各 70 例, 均给予咪达唑仑注射液持续泵入, 观察组联合使用中药自拟方。采用 Ramsay 评分标准对 2 组的镇静效果进行评分, 观察 2 组的镇静效果。同时对用药前后呼吸动力学指标进行比较。详细记录 2 组患者的咪达唑仑用量、达到理想镇静所需的时间、停药后苏醒时间以及用药期间出现的不良反应情况。结果: 用药后, 观察组镇静效果优于对照组 ($P < 0.05$), 咪达唑仑用量低于对照组 ($P < 0.05$), 达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间均短于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 各呼吸动力学指标值及血压下降、恶心、谵妄等不良反应的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中药自拟方可起到联合镇静的作用, 同时可减轻咪达唑仑带来的副作用。

[关键词] 重症监护室; 机械通气; 中西医结合疗法; 中药方; 咪达唑仑注射液; 镇静

[中图分类号] R459.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.019

在重症监护室治疗的患者由于自身严重疾病及有创治疗等的刺激, 再加上封闭式管理的环境, 机体处于强烈的应激反应之中, 易产生焦虑、烦躁, 大部分使用机械通气的患者易产生人机对抗, 严重影响了机械通气的治疗效果。有效的镇静治疗能在很大程度上减轻或消除患者的焦虑和烦躁, 减少不良事件的发生, 促进患者的恢复。本研究以本院重症监护室行机械通气的 140 例患者作为研究对象, 旨在探讨研究中药联合咪达唑仑对重症监护室危重患者的镇静效果。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 有呼吸机辅助通气指征。其中气管插管机械通气指征如下: 患者出现严重的意识障碍或呼吸不规则, 呼吸暂停; 痰液潴留不能自行咯出, 随时有窒息危险或已发生窒息; 动脉血 pH 值 < 7.20 , 或动脉血氧分压 $\text{PaO}_2 < 40 \text{ mmHg}$, 氧疗后没有改善。有创机械通气后出现焦虑、烦躁或人机对抗者。有创机械通气时间 > 3 天, 而且置留胃管。中医辨证标准参照国家技术监督局《中医临床诊疗术语·证候部分》中的心胆气虚(不宁)证的辨证标准, 心气亏虚, 胆气不宁, 以心悸失眠、胆怯易惊、头晕胸闷、舌淡等为常见的证候。取得患者或家属的知情同意。

1.2 排除标准 昏迷患者及经常服用抗焦虑或催眠药的患者; 合并肿瘤、甲状腺功能亢进、糖尿病等影响免疫及营养状态的疾病; 孕妇或有严重肝、肾功能损害者; 不愿接受

研究措施或因精神疾病不能合作者; 治疗过程中死亡及停药后不能苏醒者。

1.3 一般资料 纳入 2011 年 2 月—2013 年 12 月在本院重症监护室行机械通气的患者, 共 140 例, 均行气管切开或气管插管术。采取信封法将患者随机分为观察组和对照组各 70 例。观察组男 37 例, 女 33 例; 年龄 36~85 岁, 平均 (66.83 ± 13.24) 岁; 多发伤 8 例, 心源性肺水肿 16 例, 慢性阻塞性肺疾病急性发作呼吸衰竭 30 例, 急性呼吸窘迫综合征 12 例, 重症肺炎 4 例。对照组男 40 例, 女 30 例; 年龄 34~89 岁, 平均 (66.13 ± 12.62) 岁; 多发伤 5 例, 心源性肺水肿 14 例, 慢性阻塞性肺疾病急性发作呼吸衰竭 35 例, 急性呼吸窘迫综合征 9 例, 重症肺炎 7 例。2 组性别、年龄及病情比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准。

2 治疗方法

2 组患者镇静前均清醒, 烦躁不能耐受, 给予咪达唑仑注射液(江苏恩华药业生产, 商品名: 力月西) $0.04 \sim 0.10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 持续泵入, 在镇静过程中采用 Ramsay 镇静评分^[1]对镇静药物的剂量、速度进行调整, 使 Ramsay 评分维持在 3~4 分。

2.1 观察组 加服中药自拟方水煎液, 基础方为: 酸枣仁 50 g, 夜交藤 40 g, 珍珠母 30 g(先煎), 五味子、石菖蒲各 15 g, 远志 10 g。根据患者实际情况酌情加减药物, 每天 1

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 芮玩珠 (1983-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科危急重症。

剂,水煎,分早晚2次服用。中药水煎液由医院统一煎制,患者均通过胃管鼻饲服药,72h后停用。

2.2 对照组 单纯给予咪达唑仑注射液镇静,应用72h后停用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用Ram say 镇静评分对2组患者治疗前后的镇静效果进行评价^[1]。1分:焦躁不安、忧虑;2分:平静、合作及定向全;3分:仅对大声命令有反应;4分:入睡,仅对眉间轻弹有反应;5分:入睡,对眉间轻弹反应迟钝;6分:对外界刺激无反应。比较用药前后的呼吸动力学指标,包括平均吸气阻力、峰值气道压力、平均气道压力及静态顺应性。详细记录2组患者的咪达唑仑用量、达到理想镇静所需的时间、停药后苏醒时间以及用药期间出现的不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 13.0软件对数据进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组用药前后镇静评分比较 见表1。用药前,2组镇静评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。用药后,2组镇静评分均高于用药前($P < 0.05$);观察组镇静评分高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组用药前后镇静评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	用药前	用药后
观察组	70	1.17 ± 0.38	3.67 ± 0.47 ^{①②}
对照组	70	1.14 ± 0.35	3.39 ± 0.55 ^①

与用药前比较,① $P < 0.05$;与对照组用药后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组咪达唑仑用量、达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间比较 见表2。观察组咪达唑仑用量低于对照组,达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组咪达唑仑用量、达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咪达唑仑用量(mg)	达到理想镇静所需时间(h)	停药后苏醒时间(h)
观察组	70	123.93 ± 15.15	30.11 ± 3.85	11.57 ± 2.32
对照组	70	142.95 ± 11.29	36.31 ± 5.53	19.51 ± 3.70

与对照组比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.3 2组用药前后呼吸动力学指标比较 见表3。用药前,2组各指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。用药后,2组各指标均较用药前改善($P < 0.05$),观察组各指标值均低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组用药期间不良反应发生情况比较 见表4。观察组平均动脉压(MAP)下降率、恶心发生率及谵妄发生率均低于对照

组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表3 2组用药前后呼吸动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组		对照组	
	用药前	用药后	用药前	用药后
平均气道阻力(cmH ₂ O/L)	19.67 ± 2.67	10.69 ± 1.46	19.14 ± 2.81	11.04 ± 1.23
峰值气道压力(cmH ₂ O)	48.07 ± 5.46	32.74 ± 3.03	47.41 ± 5.20	33.00 ± 3.46
平均气道压力(cmH ₂ O)	28.19 ± 2.97	21.29 ± 2.04	27.80 ± 3.20	22.16 ± 2.44
静态肺顺应性(mL/cmH ₂ O)	13.11 ± 2.03	23.11 ± 3.22	12.91 ± 1.98	22.60 ± 2.31

与用药前比较,① $P < 0.05$;与对照组用药后比较,② $P < 0.05$

表4 2组用药期间不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	呼吸抑制	MAP下降	恶心	谵妄
观察组	70	4(5.7)	3(4.3)	2(2.9)	3(4.3)
对照组	70	5(7.1)	12(17.1)	10(14.3)	15(21.4)

与对照组比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

5 讨论

重症监护室的患者受治疗环境、自身疾病及侵入性操作的影响,容易出现烦躁、焦虑、恐惧等负性情绪,使机体处于强烈的应激状态,容易导致酸碱、内分泌失衡及血流动力学不稳定^[2],对这些患者及时采用有效的镇静措施,一方面可改善患者的舒适度,另一方面可明显减轻患者的应激反应,避免人机对抗,提高治疗效果^[3]。咪达唑仑作为重症监护室最常用的镇静药物,具有起效快、作用强、对心血管影响小、安全性高等优点。但在临床实际中,大部分患者因为插管的疼痛或不适以及疾病本身的痛苦,常常需要使用较大剂量的咪达唑仑镇静,或者联合使用其他镇静药物,而在使用这些药物的过程中患者常会出现镇静过度、血压下降、呼吸抑制、恶心等症状。近几年的研究表明,许多中药成分具有良好的镇静催眠作用,且不良反应少,具有广阔的应用前景^[4]。

中医学认为,人的精神、意识、思维活动主要归属于心、肝二经。如果心主神志的生理功能异常,可出现失眠、多梦、神志不宁、头晕目眩、健忘等精神、意识、思维活动的异常;若肝血不足,可出现多梦、梦呓,甚至出现幻觉。所以治疗多从心、肝经出发,疏肝解郁、宁心安神以改善这些症状。安神类中药的镇静作用早已得到公认,且中药安全,副作用小,对改善机械通气患者的焦虑、烦躁及人机对抗情况有较好的效果。

本研究采用的中药自拟方,方中酸枣仁具有补肝、宁心、敛汗、生津的作用,在安神、治疗失眠方面有其独到的作用;远志有安神益智之效,既能开心气、宁心安神,又能通肾气而强志不忘,为交通心肾、安定神志、益智强识之佳品;石菖蒲开心窍,擅长治痰湿秽浊之邪蒙蔽清窍所致的神志昏乱,《丹溪心法》中常将远志与石菖蒲作为药对使用。另有夜交藤养心安神,与珍珠母镇潜之品同用,安神之效明显增强。五味子酸

咸入肝而补肾, 辛苦入心而补肺, 甘入中宫益脾胃。上述药物同用, 共奏养心安神之效。

本研究表明, 观察组镇静效果优于对照组($P < 0.05$), 咪达唑仑用量低于对照组($P < 0.05$), 达到理想镇静所需时间及停药后苏醒时间均短于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$), MAP 下降、恶心、谵妄等不良反应的发生率亦低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。提示中药可起到联合镇静的作用, 同时可减轻镇静药物带来的副作用, 具有西药不具备的优点, 既不会成瘾, 也不会产生依赖性, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 梁安平, 李岸芳. 咪达唑仑联合芬太尼对 ICU 慢性阻塞

性肺疾病机械通气患者的镇静效果评价[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 188-190.

[2] 喻秋平, 赵斌, 万于华, 等. 咪达唑仑联合芬太尼对重症机械通气患者镇静效果的研究[J]. 江西医药, 2009, 44(6): 535-537.

[3] 钟志越, 闵思庆, 张琳, 等. 右美托咪定和咪达唑仑用于机械通气患者镇静效果的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(9): 1119-1121.

[4] 李廷利, 黄莉莉, 郝丽莉, 等. 具有镇静催眠作用的中药活性成分研究进展[J]. 中医药信息, 2003, 22(3): 18-20.

(责任编辑: 吴凌)

消栓肠溶胶囊治疗气虚血瘀型短暂性脑缺血发作临床观察

王小华

绍兴市立医院神经内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察消栓肠溶胶囊治疗气虚血瘀型短暂性脑缺血发作(TIA)的临床疗效。方法: 将146例TIA(气虚血瘀型)患者按随机数字表法分为2组各73例。对照组进行戒烟酒、合理膳食、降血压和血糖治疗, 采用阿司匹林肠溶片口服(每天1次); 观察组在对照组基础上口服消栓肠溶胶囊(每次0.4g, 每天3次)。2组疗程均为2周。比较2组治疗前后凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血酶时间(APTT); 评价2组治疗前后眩晕、偏身麻木、言语蹇涩和晕厥情况。结果: 总有效率观察组95.89%, 对照组84.93%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组优于对照组; 2组治疗前后PT和APTT比较, 治疗后组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后眩晕、偏身麻木、言语蹇涩和晕厥评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 消栓肠溶胶囊治疗能减轻TIA(气虚血瘀型)患者临床症状、体征, 其临床疗效优于对照组。

[关键词] 短暂性脑缺血发作; 气虚血瘀; 消栓肠溶胶囊; 凝血酶原时间(PT); 活化部分凝血酶时间(APTT)

[中图分类号] R743.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)09-0038-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.020

短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)是颅内血管病变引起的一过性或局灶性、短暂性视网膜或脑功能障碍。临床主要表现为反复发作的短暂性失语、感觉障碍或瘫痪^[1]。TIA以中老年尤为常见, 是缺血性脑卒中重要前兆因素之一; 目前该病随着高血压患者的快速递增而高发。因此, 对TIA患者给予积极治疗, 对降低缺血性脑卒中的发病率和病死率具有重要价值。近年来, 笔者在常规内科治疗的基础上, 采用消栓肠溶胶囊治疗TIA患者73例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]中的TIA标准。为短暂的、可逆的、局部的脑血液循环障碍, 可反复发作, 少者1~2次, 多至数十次, 多与动脉粥样硬化有关, 也可以是脑梗塞的前驱发作。可表现为颅内动脉系统和(或)椎基底动脉系统的症状和体征。每次发作持续时间通常在数分至1h左右, 症状和体征应该在24h内完全消失。

1.2 辨证标准 气虚血瘀型参照《中风病先兆证诊断与疗效

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 王小华(1979-), 男, 主治医师, 主要从事神经内科的临床工作。