

# 参附注射液配合西药治疗脑卒中后重症肺炎临床观察

支燕芳, 史晶晶, 戴胜兵, 林淑琴, 吴红芳, 刘艳

宁波市镇海龙赛医院神经内科, 浙江 宁波 315200

[摘要] 目的: 观察参附注射液配合西药治疗脑卒中后重症肺炎的临床效果。方法: 选择在本院住院治疗的脑卒中后并发重症肺炎的患者 42 例, 随机分为观察组和对照组各 21 例。2 组均予常规治疗, 观察组在此基础上, 加用参附注射液静脉滴注, 连用 7 天, 观察治疗前后所有患者的临床症状、血气分析的改善及不良反应发生的情况等。结果: 治疗后, 2 组各血气分析指标均较治疗前升高, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组各血气分析指标与对照组治疗后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组机械通气时间、需重症监护时间比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在治疗脑卒中后重症肺炎患者时, 应用参附注射液联合西药治疗, 能够较好改善重症肺炎患者的血流动力, 对促进患者康复有积极作用, 在临床上应用价值。

[关键词] 脑卒中; 重症肺炎; 参附注射液

[中图分类号] R743.3; R563.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.018

脑卒中是老年人常见病、多发病, 会对皮质以及丘脑下部造成损害, 致使神经免疫系统发生功能紊乱, 同时, 由于吞咽功能障碍, 咳嗽反射差, 长期卧床, 气管会将呕吐物或食物吸入呼吸道内, 易造成肺部感染, 尤其是在意识障碍者中更为突出, 导致患者病情加重。由于重症肺炎而并发的全身炎症反应综合征、多脏器功能衰竭等严重威胁患者的生命, 且受患者的年龄、原发疾病和所用药物等限制, 因此治疗肺炎比较困难, 病死率为 30%~50%<sup>[1]</sup>。本研究在传统抗感染、化痰、机械通气等治疗基础上, 加用参附注射液辅助治疗, 取得较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 6 月在本院神经内科住院的脑卒中后并发重症肺炎的患者 42 例, 男 26 例, 女 16 例; 年龄 61~86 岁, 平均 (68.3±2.5) 岁; 其中脑出血后遗症 18 例, 缺血性脑卒中 24 例(腔隙性脑梗死及短暂性脑缺血发作未统计在内), 均由 MRI 与 CT 检查确诊; 基础病为慢性阻塞性肺疾病 7 例, 慢性心功能不全 5 例, 高血压病

22 例, 糖尿病 8 例, 肾功能不全 3 例, 直肠癌术后 1 例, 营养不良 1 例。随机分为观察组和对照组各 21 例。观察组男 14 例, 女 7 例; 年龄 61~83 岁, 体重 58~76 kg。对照组男 12 例, 女 9 例; 年龄 63~86 岁, 体重 56~82 kg。2 组年龄、性别、体重、疾病严重程度等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断标准 参照美国感染病学会(IDSA)和美国胸科学会(ATS)拟定的重症肺炎诊断标准<sup>[2]</sup>。有不同程度的咳嗽、咳痰、发热、胸闷、胸痛, 呈进行性加重的气促, 伴有少尿或无尿, 逐渐发展为意识障碍、休克, 肺部有湿啰音, 实验室检查可见白细胞、超敏 C-反应蛋白升高, 氧合指数低, 胸部 CT 提示一侧肺叶或双侧肺叶呈片状、斑片状、云雾状等炎性渗出性改变, 伴有中量到大量的胸腔积液。

## 2 治疗方法

所有患者在治疗前留取痰液标本, 做细菌、真菌培养及药敏试验, 先根据经验应用抗生素, 待药敏报告及感染科会诊意见调整敏感抗生素。

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 支燕芳 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

2.1 对照组 予常规治疗，包括应用抗生素、扩张支气管、祛痰、机械通气、纠正电解质紊乱、营养支持、氧疗、吸痰、体位引流等一般治疗。

2.2 观察组 在常规治疗基础上，用参附注射液(雅安三九医药有限公司生产，规格：每支 50 mL)50 mL 加入生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中，静脉滴注，每天 1 次，连用 7 天。

2 组在治疗 7 天后评定疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前与治疗 7 天后的临床症状、血气分析[血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)、氧合指数(PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>)]、肝肾功能及胸部 CT，比较 2 组患者的机械通气时间、抗感染重症监护时间及死亡率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 *t* 检验；计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后血气分析指标比较 见表 1。治疗后，2 组各血气分析指标均较治疗前升高，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组各血气分析指标与对照组治疗后比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后血气分析指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		SaO <sub>2</sub> (%)		PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53.6±2.5	80.3±5.6 <sup>①②</sup>	71.4±5.1	92.8±6.5 <sup>①②</sup>	98±21.3	239±33.6 <sup>①②</sup>
对照组	51.4±4.1	65.1±4.7	71.6±4.2	89.7±5.4	99±19.1	191±31.2

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.2 2 组死亡率、机械通气时间、需重症监护时间比较 见表 2。2 组机械通气时间、需重症监护时间比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组死亡率、机械通气时间、需重症监护时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	死亡[例(%)]	机械通气时间(d)	需重症监护时间(d)
观察组	21	6(28.57)	17.5±4.1 <sup>①</sup>	21.0±3.1 <sup>①</sup>
对照组	21	8(38.10)	21.3±2.4	24.9±2.6

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 安全性 2 组治疗 7 天后复查肝肾功能，未见明显异常，表明治疗用药安全。

### 5 讨论

重症肺炎早期有严重的呼吸困难症状，故血流动

力学的不稳是常见的临床表现，与低血容量有关，常常会造成休克、酸中毒。肺部感染作为脑卒中常见的并发症，会对患者机体气体的交换造成影响，降低血氧的饱和度，体温上升，增加机体的耗氧量，使患者脑缺氧，并造成脑部损害，是一种恶性循环，对脑卒中患者的预后有着极其严重的影响，因此，治疗脑卒中的有效办法就是要严格预防肺部感染<sup>[3]</sup>。常规治疗一般通过抗生素控制感染、解痉药防止气管痉挛、祛痰药使气道通畅，并用机械通气增加摄入的氧气，提高血氧浓度来控制疾病。

本研究采用参附注射液配合治疗，疗效显著。参附注射液源自《校注妇人良方》卷九之参附汤，由红参和附子 2 味中药组成，方中人参益气回阳，生津固脱，血得气而行，气得血而濡，能够增加心肌收缩力，扩张血管，改善心肌组织微循环，提高心肌缺氧的耐受性；附子为回阳救逆之要药，能够温真阳，通四肢阳气，有抗凝、拮抗钙离子，增加心排血量的作用，两药互配，共奏回阳救逆、生津固脱之效<sup>[4]</sup>。现代药理研究提示，人参、附子的主要成分是人参皂甙及乌头类生物碱，人参皂甙与强心苷相似，具有抗应激、氧化和心肌缺血等作用，能消除氧自由基，改善血液流变性，保护血管内皮细胞，改善心肌组织微循环和提高对缺氧的耐受性；乌头类生物碱是  $\beta$  受体激动剂，具有抑制血小板、抗凝和钙拮抗作用，能改善微循环，降低肺动脉高压<sup>[5~6]</sup>。两者合用，能稳固回升血压，改善氧合的机制，从而改善组织细胞氧供，进一步减轻气道炎症，缓解支气管平滑肌痉挛，消除气道阻力，且能增加心排血量、扩张血管。由于参附注射液具有上述药理作用，非常适合脑卒中后并发重症肺炎患者的辅助治疗。

综上所述，在治疗重症肺炎患者时，应用参附注射液联合西药治疗，能够较好改善重症肺炎患者的血流动力，对促进患者康复有积极作用，也提示中西医结合治疗重症肺炎比单纯西医治疗能取得更好的疗效，但目前研究的病例数量不多，有待更大样本的深入研究。

### [参考文献]

[1] Poulouse V. Severe community-acquired pneumonia requiring intensive care: a study of 80 cases from Singapore[J]. Singapore Med J, 2008, 49(6): 458-461.

- [2] LA Mandell, RG Wunderink, A Anzueto, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults[J]. Clin Infect Dis, 2007, 44(Supplement 2): S27- S72.
- [3] 欧明辉, 徐振强, 杨杰. 脑卒中后肺部感染的相关因素及其对预后影响[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(11): 789.
- [4] 李平. 参附注射液对重症肺炎的血流动力学影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 52- 53.
- [5] 胡刚, 刘先义, 夏中元. 参附注射液对肠缺血-再灌注大鼠肺损伤的影响[J]. 中国中医急症, 2008, 17(4): 513- 515.
- [6] 林冰, 郭应军, 蒋丽芳. 参附注射液在多器官功能障碍综合征治疗中的应用探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(18): 2802- 2803.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 补肾健脾法治疗脑鸣 45 例疗效观察

金华锋, 单红梅, 李锐朋, 费薛东, 李云燕

南京中医药大学附属武进中医医院, 江苏 常州 213161

[摘要] 目的: 观察补肾健脾法治疗脑鸣的临床疗效。方法: 将 82 例脑鸣患者按治疗意向分为 2 组, 治疗组 45 例, 采用补肾健脾中药口服治疗, 对照组给予尼莫地平口服, 疗程 20 天, 观察临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 64.4%, 对照组总有效率为 37.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 相对于尼莫地平扩张脑血管治疗, 补肾健脾中药治疗可以有效治疗脑鸣。

[关键词] 脑鸣; 中医疗法; 补肾健脾; 尼莫地平

[中图分类号] R256 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0045-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.019

脑鸣的描述最早见于《医学纲目·肝胆部》, 古籍中多称之为天白蚁。其症状与耳鸣不同, 患者自觉头脑中有声音鸣响的症状, 非耳部感觉。患者可自诉脑内有流水声、机器样雷鸣声、蝉鸣声、鸟鸣声等, 音调可高可低, 多为持续性, 常伴有头昏、失眠、健忘、乏力等症状, 多见于老年人。现代医学对此症状的病因、发病机制未能明确阐述, 疗效不佳。本科从 2008 年 11 月~2012 年 12 月采用补肾健脾法为主治疗脑鸣 45 例, 初步观察疗效满意, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本科自 2008 年 11 月~2012 年 12

月将门诊、住院 82 例脑鸣患者, 依据患者治疗意愿分为 2 组, 治疗组 45 例, 对照组 37 例。治疗组男 20 例, 女 25 例; 年龄 45~83 岁, 平均(69.4± 8.2)岁; 平均病程(4.9± 1.8)年。对照组男 14 例, 女 23 例; 年龄 50~85 岁, 平均(66.3± 9.3)岁; 平均病程(4.8± 1.5)年。2 组年龄、性别、病程方面经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 选择病例符合《中医内科疾病诊疗常规》脑鸣相关标准: 多发于中、老年, 女性多于男性; 自觉脑内如虫蛀、鸣响, 常伴有耳鸣、腰膝酸软、目眩等症状; 检查时多无特殊发现。

1.3 排除标准 均通过头颅 CT 或 MRI、颈部血管

[收稿日期] 2013-08-22

[作者简介] 金华锋 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合神经内科临床及科研工作。