

不同剂量地塞米松联合醒脑静注射液抢救青霉素过敏性休克疗效分析

陈常凤

北京市顺义区空港医院, 北京 101318

[摘要] 目的: 观察不同剂量地塞米松联合醒脑静注射液抢救青霉素过敏性休克的临床效果, 并探讨抢救时的最佳用药量。方法: 将青霉素过敏性休克患者 30 例随机分为 3 组各 10 例。均在常规治疗及醒脑静注射液基础上给予地塞米松静脉推注, A 组 5 mg, B 组 10 mg, C 组 15 mg。观察 3 组患者抢救后尿量的变化、症状缓解时间, 评价治疗效果。结果: 抢救后 2 h、3 h、4 h、5 h, B、C 组尿量总量情况显著优于 A 组, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$); B、C 组症状平均缓解时间较 A 组显著缩短, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); A 组总有效率 50.0%, 低于 B 组和 C 组的 90.0%、100% ($P < 0.01$)。结论: 10 mg 地塞米松静脉推注联合醒脑静注射液可作为青霉素过敏性休克抢救的最佳给药剂量, 起效快, 疗效确切。

[关键词] 过敏性休克; 地塞米松; 青霉素; 醒脑静注射液

[中图分类号] R593.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0061-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.029

青霉素过敏性休克是药物过敏性休克中发生率较高的一类, 常引起患者血压迅速降低, 生命体征改变, 如不能及时诊断救治, 会引起患者死亡^[1]。采用地塞米松对药物过敏性休克进行治疗, 效果受到临床广泛的肯定。但地塞米松作为长效糖皮质激素类药物, 其对组织、器官的损伤问题不能忽视。因此, 如何最大程度避免地塞米松对患者损伤, 选择最佳治疗方案对过敏性休克的治疗意义重大。笔者采用不同剂量地塞米松联合醒脑静注射液对青霉素过敏性休克患者进行抢救, 详细报道如下。

1 临床资料

纳入 2011 年 2 月~2013 年 8 月于本院发生青霉素过敏

性休克的患者 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 12~59 岁, 平均(36.1±5.8)岁; 肌肉注射 14 例, 静脉注射 16 例。病因: 呼吸系统感染 16 例, 神经系统疾病 10 例, 消化系统感染 4 例。全部患者均在注射前进行皮肤试验, 显示为阴性。注射青霉素后发生过敏时间为 3~10 min, 出现不同程度呼吸困难、面色苍白、烦躁、昏迷、出冷汗等症状。按照患者入院顺序分为 3 组各 10 例。3 组患者年龄、性别、病因等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。基线资料见表 1。

表 1 3 组患者基线资料

组别	n	性别		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	注射方式		病因		
		男	女		肌肉注射	静脉注射	呼吸系统感染	神经系统疾病	消化系统感染
A 组	10	6	4	35.9±7.3	4	6	5	3	2
B 组	10	5	5	36.4±4.9	4	6	6	3	1
C 组	10	4	6	35.2±5.3	6	4	5	4	1

2 抢救方法

3 组患者按照常规治疗方法进行救治, 扩充血容量、纠正水电解质紊乱, 治疗心肌缺血等并发症, 支持治疗保护心脑等重要器官, 并给予醒脑静注射液 0.5 mL/kg, 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注。A 组给予地塞米松 5 mg 静脉推

注, B 组给予地塞米松 10 mg 静脉推注, C 组地塞米松 15 mg 静脉推注。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后检查全部患者血常规、血流变学, 抢救期间, 每 1 h 观察尿量 1 次, 记录所有患者 2、3、4、5、

[收稿日期] 2014-07-11

[作者简介] 陈常凤 (1973-) 女, 药师, 主要从事药剂相关工作。

6 h 尿液总量。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[2]相关标准。显效: 用药后 6 h 收缩压恢复并稳定在 12 kPa 以上, 或升高 4 kPa, 患者意识及生命体征恢复正常, 末梢循环改善, 有尿排出, 氧饱和度 > 90%; 有效: 用药后 12 h 内收缩压恢复并稳定在 12 kPa 以上或升高 4 kPa, 患者意识及生命体征逐渐恢复正常, 末梢循环改善, 有尿排出, 氧饱和度 > 85%; 无效: 未达到以上指标。

4.2 3 组患者抢救后尿量变化 见表 2。抢救后 2 h、3 h、4 h、5 h, B、C 组尿量总量情况显著优于 A 组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。B、C 组之间尿量比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 3组患者抢救后尿量变化($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	2 h	3 h	4 h	5 h
A 组	10	31.4 ± 3.0	47.3 ± 8.0	99.5 ± 2.0	150.4 ± 7.0
B 组	10	82.5 ± 5.0	103.4 ± 7.0	140.4 ± 6.0	191.7 ± 8.0
C 组	10	83.4 ± 6.0	108.5 ± 8.0	143.2 ± 4.0	192.8 ± 7.0

与 A 组同时时间点比较, ① $P < 0.01$

4.3 3 组患者症状缓解情况比较 见表 3。3 组患者症状缓解时间上存在不同程度差异, B、C 组症状平均缓解时间较 A 组显著缩短, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。C 组缓解时间略短于 B 组, 2 组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 3组患者症状缓解情况比较

组别	n	症状缓解时间(例)				平均时间(min) ($\bar{x} \pm s$)
		30 min	60 min	90 min	120 min	
A 组	10	0	3	4	3	85 ± 7
B 组	10	2	2	5	1	68 ± 6
C 组	10	3	3	4	0	64 ± 4

与 A 组比较, ① $P < 0.05$

4.4 3 组临床疗效比较 见表 4。A 组总有效率 50.0%, B 组总有效率 90.0%, C 组总有效率 100%。A 组总有效率低于 B、C 组($P < 0.01$)。

表4 3组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	10	3	2	5	50.0
B 组	10	8	1	1	90.0
C 组	10	7	3	0	100

与 A 组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

过敏反应是机体对某些抗原初次应答后, 再次接受相同抗原刺激时, 出现的一种以机体生理功能紊乱或组织细胞损伤为

主的特异性免疫应答^[3]。青霉素休克是 I 型变态反应, 在机体接触到致敏原后, 促进免疫球蛋白 IgE 吸附于肥大细胞或嗜碱性粒细胞膜表面, 此时机体进入致敏状态^[4]。当再次接触同样的抗原后, 吸附在细胞上的 IgE 会与致敏原相结合, 引起肥大细胞脱颗粒及释放组胺、缓激肽、5-羟色胺等物质, 促进血管平滑肌收缩、痉挛, 毛细血管扩张、通透性增加, 大量血浆外渗, 故而患者有效循环血容量不断降低, 血压下降。其中, 组胺、白三烯、缓激肽还会增加微小静脉收缩性, 导致大量血液淤积在微循环内, 静脉回流量骤减, 诱发过敏性休克^[5-6]。在各类药物不良反应中, 过敏反应的发生率占 25%。青霉素过敏性休克具有反应迅速、强烈、消退快的特点。该过敏反应可发生于青霉素过敏试验过程中, 或闪电式发生于注射后数秒、数分钟, 仅有少数患者发生于连续用药中。患者呼吸系统、循环系统、中枢神经系统等均会出现相应症状。

醒脑静注射液主要含麝香、栀子、冰片、郁金, 为安宫牛黄丸基础上研制的中药急救药物, 具有豁痰通络, 醒脑开窍的功效^[7]。该药可畅通气道、改善患者通气、换气功能, 提高血氧分压; 影响神经细胞凋亡, 发挥脑保护作用, 清除氧自由基、发挥抗氧化作用; 此外, 醒脑静还可影响介导炎症反应的细胞因子, 通过一系列药理机制发挥保护作用^[8]。地塞米松属于长效糖皮质激素类药物, 具有抗炎、抗过敏、抗毒素、免疫调节的作用。在临床上, 地塞米松的毒副作用一直备受关注, 有研究指出, 地塞米松对机体海马、杏仁核、下丘脑受体有一定作用, 且药物的毒副作用与给药剂量关系密切。在用药过程中, 必须慎重考虑药物的副作用, 尤其是精神疾病、高血压、心脏病、肾功能不全的患者, 以免危及生命。因此, 临床上应当严格把握地塞米松应用剂量, 最大程度降低不良反应发生率, 减少对患者原本濒临危险的组织、器官再次产生损伤, 增加救治难度。

本研究中, 地塞米松对青霉素过敏性休克有一定的改善, 改善程度随着剂量的改变而改变。最小剂量 5 mg 时, 患者症状缓解平均时间(85 ± 7)min; B 组平均时间(68 ± 6)min; C 组平均时间(64 ± 4)min, 提示随着地塞米松剂量的增加, 患者临床症状缓解速度加快, 但 10 mg 和 15 mg 地塞米松对过敏性休克症状的缓解速率比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。通过对全部患者临床症状总结, 3 组的总有效率分别为 50.0%、90.0%、100%。A 组总有效率低于 B、C 组($P < 0.01$)。即当地塞米松剂量增加至 15 mg 后, 其效果与起效速率与 10 mg 基本相当。本着最小用药量的原则, 笔者认为 10 mg 的地塞米松可以作为青霉素过敏性休克救治的最佳用药剂量。

综上所述, 10 mg 剂量的地塞米松可作为青霉素过敏性休克抢救的最佳用药量, 能够迅速改善患者临床症状, 治疗效果值得肯定。

[参考文献]

- [1] 叶艳巧. 药物过敏性休克 26 例的急救护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3410-3411.
- [2] 廖莉, 文香, 李芹. 76 例药物过敏性休克临床分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(12): 1355-1356, 1359.
- [3] 张志清, 樊德厚. 急诊用药速览[M]. 北京: 北京工业出版社, 2008: 29-30.
- [4] 曹娅红. 静脉推注地塞米松致不良反应分析[J]. 实用药物与临床, 2010, 13(6): 446-447.
- [5] 郝迎春. 药物致过敏性休克的再认识与急救[J]. 包头医学院学报, 2013, 29(1): 146-148.
- [6] 刘淑华. 急性药物过敏性休克的抢救体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9): 408-409.
- [7] 丛永. 醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(21): 64-65.
- [8] 陈晓丹, 刘薇薇, 杜伟佳, 等. 醒脑静注射液联合糖皮质激素治疗急性二氯乙烷中毒的临床观察[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2013, 31(6): 455-456.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

项光芬

青田县中医院, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将 74 例患者随机分为 2 组各 37 例。对照组给予口服果胶铋、阿莫西林、左氧氟沙星治疗。观察组在对照组基础上接受中药治疗。观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率对照组为 70.2%, 观察组为 89.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。幽门螺杆菌清除总有效率对照组为 67.6%, 观察组为 89.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组不良反应发生率为 18.9%, 观察组不良反应发生率为 2.7%, 2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗幽门螺杆菌引起的慢性萎缩性胃炎临床疗效显著, 不良反应少。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0063-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.030

慢性萎缩性胃炎是目前常见的消化道疾病之一。慢性萎缩性胃炎可以分为自身免疫性胃炎和多灶萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎是胃黏膜发生萎缩性病变^[1], 临床症状表现为胃脘部疼痛、消化不良和恶心呕吐等, 较难治愈, 容易复发^[2-3]。中西医结合疗法是目前治疗慢性萎缩性胃炎的常用方法^[4-7]。笔者采用中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎, 取得良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2011 年 2 月~2013 年 7 月本院消化内科收治的慢性萎缩性患者 74 例, 随机分为 2 组各 37 例。观察组男 17 例, 女 20 例; 年龄 22~58 岁, 平均(40±3.1)岁; 病程 10 月~10 年, 平均(5.1±0.42)年。对照组男 20 例, 女 17 例; 年龄 20~56 岁, 平均(38±2.5)岁; 病程 14 月~9 年,

平均(4.6±0.25)年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 患者经过胃镜取活组织进行病理检查, 诊断符合全国慢性胃炎共识会议上制定的慢性萎缩性胃炎诊断标准。经快速尿素酶试验和病理检查显示幽门螺杆菌(Hp)为阳性。排除慢性浅表性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、糜烂性胃炎和胃癌者, 排除妊娠期和哺乳期妇女。患者肝肾功能正常, 无心、脑和严重血液系统原发性疾病。经本院伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。患者对本试验具有较好的依从性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服果胶铋, 每天 3 次, 每次 150 mg; 阿莫西林, 每天 3 次, 每次 500 mg; 左氧氟沙星, 每天 3 次,

[收稿日期] 2014-03-26

[作者简介] 项光芬 (1979-), 女, 主治中医师, 主要从事中西医结合临床工作。