

黄芪注射液治疗脓毒症心肌损伤疗效及护理观察

黄美红, 黄可可, 林茂恩, 潘仕海

瑞安市中医院急诊科, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 探讨黄芪注射液治疗脓毒症心肌损伤疗效及护理体会。方法: 64例脓毒症合并心肌损伤患者, 随机分为对照组和治疗组。2组均给予常规的治疗及临床护理, 治疗组在此基础上加用黄芪注射液。连续治疗2周。比较2组患者心肌肌钙蛋白(cTn)及心功能的变化。结果: 治疗后, 2组cTn含量均有所下降, 但治疗组较对照组下降更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2组心功能各项指标均有所改善, 与治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但治疗组各项指标改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗及护理的基础上, 加用黄芪注射液治疗脓毒症并发心肌损伤患者, 可显著减轻心肌损伤, 改善心功能, 提高临床疗效。

[关键词] 脓毒症; 心肌损伤; 黄芪注射液; 治疗与护理

[中图分类号] R631 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0301-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.142

脓毒症(Sepsis)为临床较为常见的全身炎症反应综合征, 系由细菌、真菌、病毒、寄生虫等病原微生物感染引起, 常见于肺炎、腹膜炎、胆管炎、泌尿系统感染、蜂窝织炎、脑膜炎、脓肿等, 部分严重烧伤、多发伤、外科手术后的患者亦可发生, 可出现组织器官损害、循环系统紊乱等反应^[1-2]。据文献报道^[3], 50%的脓毒症患者会出现不同程度的心肌损伤, 故病死率较高。笔者采用黄芪注射液治疗脓毒症心肌损伤, 同时给予临床综合护理, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年1月—2013年12月本院脓毒症合并心肌损伤患者, 共64例, 随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组32例。对照组男18例, 女14例; 年龄56~74岁, 平均(62.7±8.6)岁, 肺部感染者14例, 腹部感染者10例, 颅内感染者5例, 血液感染者2例, 糖尿病足感染者1例; 治疗组男19例, 女13例; 年龄55~76岁, 平均(63.1±8.9)岁, 肺部感染者13例, 腹部感染者9例, 颅内感染者6例, 血液感染者2例, 糖尿病足感染者2例。2组性别、年龄、疾病类型等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《严重脓毒症和脓毒性休克指南》^[4]中关于脓毒症心肌损伤的诊断标准。

1.3 入选标准 临床出现发热、心率加快、呼吸急促等临床症状者; 心肌肌钙蛋白(cTn)升高, 白细胞明显升高(大于 $12 \times 10^9/L$), 血浆C-反应蛋白>正常值2个标准差者; 心电图及超声心动图异常者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者均纳入临床。

图及超声心动图异常者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者均纳入临床。

1.4 排除标准 对药物出现严重过敏而不宜纳入临床者; 有其它严重的器质性疾病而无法耐受临床治疗者; 既往有严重的心脏病史者; 未按照临床治疗方案进行而无法判定临床治疗效果者均剔除。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规的药物进行治疗, 如针对感染诱发的原因给予合适的药物进行治疗, 纠正电解质失衡、保护脏器的功能、给予适量的营养支持等。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用黄芪注射液(哈尔滨圣泰生物制药有限公司), 药物用法用量: 每次30 mL, 每天1次。将30 mL黄芪注射液用5%葡萄糖注射液100 mL稀释, 静脉滴注。

2组患者均连续治疗2周。

3 临床护理

3.1 基础护理 采取合理的措施纠正患者出现的低氧血症和酸中毒, 可自主呼吸者采用面罩或鼻导管给氧, 无法自主呼吸者, 行气管插管下呼吸气囊面罩加压通气, 对于长时间自主呼吸而未恢复心跳者, 需使用呼吸机, 以确保有效的给氧, 降低心肌损伤。同时注意保暖, 以降低心肌的耗氧量, 避免对心肌的损伤, 严密监测血气、血糖等主要生理指标的变化, 以维持机体内环境的稳定, 防止血糖过高或过低出现心肌细胞膜脂质的过氧化, 减轻心肌损伤。

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 黄美红(1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床急诊护理。

3.2 用药管理 脓毒症患者并发心肌损伤后应尽早使用具有心肌保护作用的药物,如维生素C、复方丹参、磷酸肌酸钠等,同时给药过程中,护理人员需严格按照标准操作规程进行,掌握药物的配伍禁忌、用法用量,给药后需严密监测患者主要生理指标的变化,如出现不良反应需及时上报医生,以便及时采取合理的方法进行救治,防止出现意外。

3.3 心理护理 脓毒症并发心肌损伤的患者,一般病情较重,会产生较大的心理压力。护理人员应及时与患者沟通,了解患者的心理变化,并向患者讲述积极治疗的重要性,以便能够配合临床治疗,同时因适时开导患者,做好病情解释工作,给予患者及其家属安慰,使其树立战胜疾病的信心。

3.4 饮食护理 护理人员应为患者制定合适的食谱,如日常食物以粗粮为主,多食用富含膳食纤维、高蛋白、低脂肪、低盐的食物,避免进食甜度偏高的食物,对于体型偏瘦者,可适当食用适量的瘦肉。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 治疗期间严密监测2组患者的生理状况,并于治疗前、治疗1周后、治疗2周后测定2组患者血清中cTn的水平;治疗前及治疗2周后对患者的左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)进行测定,同时考察2组患者心功能的变化状况。

4.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

5 结果

5.1 2组治疗前后cTn含量变化比较 见表1。治疗前,2组患者的cTn含量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1周后,2组cTn含量均有所下降,但治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗2周后,2组cTn含量继续下降,但治疗组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后cTn含量变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ $\mu\text{g/L}$

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周
对照组	32	1.93 ± 1.43	1.42 ± 1.28	1.24 ± 0.64
治疗组	32	1.95 ± 1.48	0.82 ± 0.61	0.52 ± 0.33

与对照组比较,① $P < 0.05$

5.2 2组治疗前后心功能主要指标变化比较 见表2。治疗前,2组LVEF、LVEDD、LVESD比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组LVEF、LVEDD、LVESD均有所改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但治疗组各项指标改善程度优于对照组($P < 0.05$)

6 讨论

脓毒症主要是指因感染病原微生物而导致全身的炎症反应,易导致多器官的功能出现损害,心肌损伤是脓毒症较常见的严重并发症,如心肌抑制、心力衰竭等,如未及时发现积极有效治疗措施,将会导致较严重的后果,甚至死亡。而心肌

表2 2组治疗前后心功能主要指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)
对照组	32	治疗前	45.98 ± 9.92	61.28 ± 4.69	52.36 ± 4.92
		治疗后	52.76 ± 10.14	55.87 ± 5.48	48.12 ± 4.22
治疗组	32	治疗前	45.86 ± 9.47	62.08 ± 4.89	52.96 ± 4.85
		治疗后	61.28 ± 9.81	46.71 ± 4.62	43.36 ± 4.18

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

细胞受损主要系由于炎症因子、自由基等损害,心肌细胞内钙蛋白裂解,导致低分子的肌钙蛋白释放进入血液中,肌钙蛋白水平明显上升,进而出现心肌细胞亚微结构的改变,导致心肌损伤。脓毒症心肌损伤患者的心电图虽没有特异性的表现,体内cTn含量与心肌损伤有一定的相关性,故临床常将cTn作为脓毒症患者出现心肌损伤的重要诊断指标,心肌损伤越严重,cTn含量越高,反之则越低。

黄芪注射液是以黄芪为原料,经现代工艺制备而成的中药注射液,其含有的黄芪甲苷、黄芪总皂苷等活性成分浓度更高,作用效果更好。已有研究报道,黄芪注射液可使脓毒症心肌损伤患者的血流动力学趋于稳定,可抑制心肌细胞的凋亡,减少心肌结构及功能的损害,增强机体的抗炎作用及应激能力,可显著减轻脓毒症患者的心肌损伤。

随着医疗技术的快速发展,越来越多的医疗人员逐步认识到良好的临床护理对于促进患者的快速恢复、加强临床治疗的效果具有十分重要的作用,良好的临床护理与临床治疗具有同等重要的作用,二者相辅相成,共同促进。笔者在常规治疗及护理的基础上,采用黄芪注射液治疗脓毒症并发心肌损伤患者,有效降低了患者血清中cTn的含量,降低了心肌损伤,同时改善了患者的心功能,表明黄芪注射液能有效通过抑制心肌损伤、增加左室心肌泵血功能、提升患者心功能,对于临床治疗各种原因诱发脓毒症并发心肌损伤具有较好的治疗效果,有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 陆云燕,严静.整合素与脓毒症心肌损伤的关系[J].心脑血管病防治,2011,11(5):390-392.
- [2] 王平,赵洪东.血必净联合磷酸肌酸钠对脓毒症心肌损伤的保护作用[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(6):62-63.
- [3] 胡丹丹,陈伟,孙鑫.醒脑静注射液调控NF- κ B信号通路对脓毒症心肌损伤的影响[J].中国中医急症,2012,21(8):1260-1262.
- [4] 周荣斌,周高速,郭凯.2008年严重脓毒症和脓毒性休克治疗指南简读[J].中国急救医学,2008,28(3):226-228.

(责任编辑:马力)