

# 川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤作用及循证护理干预观察

孙丽芳, 林茂恩, 潘仕海, 曾为伦

瑞安市中医院急诊科, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤的治疗效果及循证护理的干预措施。方法: 68 例严重脓毒症心肌损伤患者, 在常规治疗的基础上给予川芎嗪治疗, 并在治疗过程中给予患者循证护理。治疗前和治 1 周抽取静脉血检测其血清肌钙蛋白 T (cTnT)、脑钠肽 (BNP)、血清丙二醇 (MAD)、超氧化物歧化酶 (SOD) 的变化情况, 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, 并调查患者的护理满意度。结果: 治疗前后 cTnT、BNP、MAD、SOD 比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗前后 LVEF、LVEDD、LVESD 比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。护理满意度为 95.6%。结论: 川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤的治疗效果显著, 可改善患者的心功能, 加用循证护理可以提高其治疗效果, 改善患者的生存质量, 提高护理满意度。

**[关键词]** 脓毒症; 心肌损伤; 川芎嗪; 循环护理

**[中图分类号]** R631<sup>+</sup>.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0226-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.105

脓毒症是指过度炎症反应和过度凝血反应等病理过程引起的组织器官损害、循环系统紊乱等, 它会对机体造成一系列的严重损害, 其中心脏就是最容易受到脓毒症损伤的器官之一, 一旦患者的心脏受到损伤其死亡率明显上升, 威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。研究表明, 脓毒症心肌损伤的作用机制是氧化应激反应, 而川芎嗪具有较强的抗氧化作用, 在治疗严重脓毒症心肌损伤方面具有独到的作用。因此, 本院以川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤, 并施以循证护理干预, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 1 月—2015 年 1 月本院急诊科收治严重脓毒症心肌损伤患者, 共 68 例, 男 38 例, 女 30 例; 年龄 22~81 岁, 平均(63.2±4.2)岁; 肺部感染 35 例, 腹部为 19 例, 血液感染 7 例, 糖尿病足感染患者 7 例。

**1.2 病例选择** 所有患者均符合脓毒症的相关诊断标准<sup>[2]</sup>, 体温大于 38℃或低于 36℃, 血清肌钙蛋白 T 有不同程度的增高。排除心肝肾严重疾病患者、药物过敏者、哺乳期、精神疾病患者。

## 2 治疗方法

所有患者入院之后均给予临床常规处理, 包括给予抗生素、血管活性药物、液体复苏、器官功能支持等治疗措施。在此基础上给予川芎嗪(合肥平光制药有限公司所生产)治疗, 在

250 mL 生理盐水中加入 80 mg 川芎嗪静脉滴注治疗, 每天 1 次, 连续治疗 7 天。

## 3 护理方法

在患者治疗过程中给予循证护理, 具体方法如下: ①心理护理: 严重脓毒症心肌损伤患者由于受病情的影响, 在治疗过程中容易出现紧张、焦虑等情绪, 这些不良情绪的产生会对患者的血压、心率等产生影响, 不利于临床治疗。因此护理人员主动与患者进行沟通, 详细向患者介绍治疗的目的和预后等情况, 消除患者顾虑, 鼓励患者, 增强患者战胜疾病的信心。②基础护理: 在患者住院期间, 为患者营造一个良好的休息环境, 定时开窗换气, 保持空气新鲜, 由于患者处于高代谢状态, 因此应保持温度适宜, 控制在 18~22℃, 湿度控制在 50%~60% 左右; 加强对病室的消毒管理, 严格无菌操作, 防止交叉感染等; 对于高热患者在其头部放置冰帽, 在床上铺冰毯或在颈部、腹股沟处放置冰袋等以降低体温; 给予患者适当的营养支持, 以促进患者尽快恢复健康。③呼吸系统护理: 患者常会发生氧合功能障碍, 表现为呼吸急促等。因此护理人员应密切监测患者的呼吸功能, 充分供氧, 监测其脉搏血氧值和氧合水平的变化情况, 若患者出现进行性呼吸功能损害, 给予预防性气管插管。④泌尿系统感染护理: 患者可能会发生肾功能衰竭的情况, 因此护理人员记录每小时的尿量, 并观察其颜色、性状等, 导尿时严格无菌操作, 加强卫生护理。⑤消化

**[收稿日期]** 2015-03-22

**[基金项目]** 浙江省温州市科技计划项目 (Y20130085)

**[作者简介]** 孙丽芳 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 急诊医学和危重病医学护理。

**[通讯作者]** 林茂恩, E-mail: slf497a@163.com。

系统护理：患者可能发生胃瘫而无法耐受喂食，引起消化系统功能障碍等，因此护理人员密切监测患者的胆红素水平，观察其胃残留量的情况，并监测患者乳酸水平、血糖情况等。

#### 4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 在治疗前和治疗1周后抽取患者的静脉血检测其血清肌钙蛋白 T(cTnT)、脑钠肽(BNP)、血清丙二醇(MAD)、超氧化物歧化酶(SOD)的变化情况，试剂盒分别购自于武汉华美、南京建成生物公司，试验步骤严格按照说明书进行。治疗前及治疗1周后对患者的左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期期内径(LVEDD)、左室收缩末期期内径(LVESD)进行测定，来观察患者治疗前后心功能的改善情况，并调查患者的护理满意度，将其详细记录并进行统计分析。

4.2 统计学方法 使用 SPSS15.0 软件进行统计分析，计数资料行 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验。

#### 5 结果

5.1 治疗前后 cTnT、BNP、MAD、SOD 变化比较 见表1。治疗前后 cTnT、BNP、MAD、SOD 比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 治疗前后 cTnT、BNP、MAD、SOD 变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	cTnT( $\mu\text{g/L}$ )	BNP( $\text{ng/L}$ )	MAD(IUg)	SOD(IUg)
治疗前	68	2.08 $\pm$ 0.72	326.51 $\pm$ 53.14	11.08 $\pm$ 2.35	84.59 $\pm$ 12.05
治疗后	68	0.14 $\pm$ 0.01	153.25 $\pm$ 48.78	5.78 $\pm$ 1.05	131.25 $\pm$ 16.25
$t$ 值		22.21	19.80	16.98	19.01
$P$ 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5.2 2组治疗前后心功能的改善情况比较 见表2。治疗前后 LVEF、LVEDD、LVESD 比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后心功能的改善情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	LVEF(%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)
治疗前	68	45.84 $\pm$ 8.76	62.15 $\pm$ 3.56	53.26 $\pm$ 5.36
治疗后	68	59.68 $\pm$ 10.25	46.58 $\pm$ 4.36	44.35 $\pm$ 4.14
$t$ 值		8.46	22.81	10.84
$P$ 值		0.0000	0.0000	0.0000

5.3 治疗后满意度 68例患者经过护理后有42例患者非常满意，23例患者满意，3例患者不满意，满意度95.6%。

#### 6 讨论

根据有关数据表明，我国10家外科ICU统计1年内严重脓毒症的发病率达到了8.68%，且其死亡率达到了48.7%，对患者的生命安全构成了严重威胁<sup>[2]</sup>。脓毒症还会对人体的各个器官造成损伤，其中心脏是最容易受到损伤的器官之一，因此脓毒症患者常伴有心肌损伤。

目前临床上对其的治疗主要是以抗感染、液体复苏、器官

支持等治疗方式<sup>[3]</sup>，虽然有一定的治疗效果，但有时并不理想。随着中医学的不断发展，中医在治疗该疾病方面具有独到的优势。脓毒症归属于中医学温毒、内陷的范畴。中医学认为该疾病的发生原因是由于正气不足从而导致毒邪入侵，使气机紊乱、瘀滞脉络，从而使各脏器受邪而损伤，脏腑功能失调，因此对其的治疗主要是以清热解毒、活血化瘀、通腑攻下、扶正固本为主。本次研究发现，经过治疗后患者的cTnT、BNP、MAD、SOD的情况明显优于治疗前；且治疗后患者的心功能改善情况明优于治疗前( $P < 0.05$ )。杨澄<sup>[4]</sup>等学者通过研究也表明川芎嗪在治疗脓毒症心肌损伤方面具有较强的优势，其抗氧化作用强，能改善患者的临床症状，本次研究与其结论基本一致。川芎具有活血化瘀、理气止痛的功效。川芎嗪是从中药川芎中提取的，属于酰胺类生物碱，经现代研究表明，川芎嗪具有抗血小板凝聚、抗凝的作用，此外还发现其具有较强的抗氧化作用。有学者通过研究发现，川芎嗪在0.063~0.5g/L间时可有效清除氧自由基，其清除率可以达到38.7%。其作用机制可能是由于川芎嗪具有抗凝的作用，可以扩张外周血管，从而增加血流量，改善心肌缺血、缺氧的情况，减少氧自由基的生成，进而减少心肌损伤，改善心功能<sup>[5~7]</sup>。另外本次研究还在患者治疗过程中给予其循证护理，它是一种将护理研究与护理实践相结合的护理方式，是一种重视患者心理、生理等各方面的护理方法，通过有效的护理措施不仅提高了治疗效果，而且改善了患者生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 陈创杰. 川芎嗪治疗严重脓毒症心肌损伤的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(34): 1097-1099.
- [2] 马朋林. 认识与挑战: 脓毒症流行病学变化的启示[J]. 解放军医学杂志, 2012, 37(11): 1015.
- [3] 曾韬. 川芎嗪对脓毒症小鼠肺内炎症损伤的影响[J]. 荆楚理工学院学报, 2010, 25(2): 16-19.
- [4] 杨澄, 张敏州, 郭力恒, 等. 川芎嗪对脓毒症大鼠心功能保护作用的研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(9): 2302-2303.
- [5] 刘武晶, 王艳萍, 郭长秀, 等. 川芎嗪与山莨菪碱联合治疗糖尿病周围神经病变48例[J]. 新中医, 2001, 33(6): 35-36.
- [6] 答喆, 刘颖菊, 王利, 等. 参麦注射液联合川芎嗪对脓毒症小鼠肝脏的保护作用[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(5): 1064-1066.
- [7] 鹿中华, 王锦权. 川芎嗪对脓毒症致肝损伤保护作用的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 15(4): 252-253.

(责任编辑: 马力)