

中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊
中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
中国科学引文数据库来源期刊
中国期刊全文数据库收录期刊

ISSN 1673-7555
CN 11-5547/R

中国实用医药

ZHONGGUO SHIYONG YIYAO

2011年10月 第6卷 第30期

CHINA
PRACTICAL
MEDICINE

Volume 6 Number 30
October 2011

ISSN 1673-7555



中华人民共和国卫生部 主管
中国康复医学会 主办

宫腔镜对剖宫产子宫切口病变的诊断价值	李彩霞	87
104例晚期胃癌姑息性手术临床效果分析	李汉智	88
宫腔镜诊治人流后阴道流血50例临床分析	李善玲	89
小儿腹腔镜阑尾切除术CO ₂ 气腹对呼吸的影响	李岩	90
ZZ型肛肠综合治疗仪治疗肛肠疾病疗效观察	林琳 黄宗红	91
心脏肌钙蛋白T诊断急性心肌梗死的临床意义	李敬	92
口腔局部麻醉易引起的并发症及处理	刘瑞金	93
改变阴道酸碱度对治疗老年性阴道炎临床疗效观察	刘淑娟	94
自体角膜上皮移植联合游离结膜瓣移植治疗翼状胬肉43例疗效观察	刘文龙	95
急性心肌梗死PCI术后对心功能的临床观察	刘志辉 王平 雷铭等	96
COPD合并自发性气胸60例临床分析	杜青林	97
20例空腔器官疾病16排螺旋CT后处理分析	孙铁军 袁清民	98
左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗子宫肌瘤的临床研究	关戈厉 李晓波	99
彩色多普勒超声对乳腺恶性肿瘤诊断分析的价值	全丽 王淑颖 张桂香	100
螺旋CT在尘肺诊断中的价值	付汉平 张齐亮	101
Barrett食管30例临床症状、内镜表现及病理分析	韩毓国 林艺	102
C-反应蛋白对慢性阻塞性肺病病人的影响	胡春林	103
原发性肾病综合征并急性肾功能衰竭临床分析	韩亮	104
鼻内镜下微波治疗顽固性鼻出血42例临床疗效观察	姜俊宇 唐凌 赵富伦	105
胆囊息肉样病变的超声诊断价值探讨	皇甫素影	106
黑蜘蛛蛰伤中毒98例临床分析	艾则孜·尼亚孜	107
乳腺浸润性导管癌的超声诊断特征	曹力 王晓红 周华等	108
经腹超声监护在高危宫腔手术中的应用体会	闭安业 陆云	109
单采血小板输注对几种血液病治疗当中的作用评价	艾则孜·阿布力米提	110
高尿酸血症与妊娠高血压的关系研究	曹成波 陈峰	111
慢性酒精中毒性周围神经病	车宗华	112
降钙素水平在急性胰腺炎并发感染中的诊断价值	常大黎	113
急性大咯血责任血管的DSA造影解剖分析	陈春 商春雨 关天光等	114
改良以色列剖宫产术130例分析	单秀娟 金晓霞 王秀云等	115
乙肝病毒母婴垂直传播临床分析	程敏霞 赵玲玲	116
胫骨平台闭合性骨折手术治疗30例体会	夏富华 赵志胜	117

药物与临床

急性冠状动脉综合征介入术前应用他汀类药物治疗的效果观察	赵玉伟	118
瑞芬太尼复合丙泊酚对腹腔镜手术麻醉中血流动力学的影响分析	孙磊	120
黄栀花口服液辅助治疗手足口病的回顾性分析	郑玉花	121
中药注射剂产生不良反应的原因分析	董建平	122
局部电灼术联合重组人干扰素阴道泡腾胶囊治疗阴道、宫颈尖锐湿疣 58例疗效观察	赵俭 张艳 王浩	123
埃索美拉唑三联疗法治疗慢性胃炎临床观察	周红梅 刘彬 丁冬思	124
静脉溶栓治疗急性心肌梗死临床分析	赵强	125
复方桂苓散和托特罗定治疗膀胱过度活动症的比较	谢留定 白志功	126
硝普钠联合硝苯地平缓释片治疗高血压危象的临床疗效评价	徐春梅 辛菲 徐洪波	127
纳洛酮治疗急性酒精中毒34例临床观察	叶延辉	128
贝那普利对慢性充血性心力衰竭患者左心室及血管内皮舒张功能的影响	米绍妍	129
米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血38例疗效观察	谭知兰	131
亮菌口服液、茵栀黄口服液、赤胆退黄颗粒和茵陈五苓糖浆退黄治疗的疗效分析	李红	132
健脾疏肝汤对晚期原发性肝癌患者生活质量的临床观察	官翠英	134

表 2 两组患者睁眼时间、拔管时间、拔管后 10 min OAAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	睁眼时间 (min)	拔管时间 (min)	拔管后 10 min OAAS 评分
对照组	15.7 ± 9.8	22.6 ± 11.0	3.0 ± 1.1
观察组	8.0 ± 3.2*	10.8 ± 4.6*	4.4 ± 1.4*

注: *与对照组相比,观察组睁眼时间、拔管时间明显减少,拔管后 10 min OAAS 评分明显增加, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术,术中常采用的二氧化碳气腹,随着腹内压的增高,以及二氧化碳的弥散吸收,从而激活交感神经系统,产生神经-内分泌反应,导致机体分解激素增多、合成激素减少,从而引起血液动力学指标的改变^[4]。气管内插管全麻方式,由于麻醉药必须经过呼吸道,才能进入血液循环,然后到达中枢神经系统,继而发挥麻醉功效,所以,手术结束时,不能确保患者的快速苏醒。

瑞芬太尼是一种新型强效的 μ 阿片受体激动剂,具有起效快、清除快、半衰期短等特点,当麻醉诱导和维持大剂量使用时,都不会影响术后患者的苏醒,而且其代谢作用不受肾功能的影响^[5]。丙泊酚作为短效静脉全麻药之一,具有起效快、作用时间短、不良反应少,临床上广泛应用于麻醉的诱导和维持,以及静脉复合麻醉中,但大剂量时,对心血管和呼

吸会产生抑制作用。

本研究中,与对照组相比,观察组患者气腹 10 min 后和拔管时的 HR、SBP 和 DBP 明显降低,说明瑞芬太尼复合异丙酚有效抑制神经-内分泌系统的应激反应,减少皮质醇的分泌,同时促使前列环素和一氧化氮的释放,从而产生低血压,继而稳定血流动力学指标。与对照组相比,观察组睁眼时间、拔管时间明显减少,拔管后 10 min OAAS 评分明显增加,说明瑞芬太尼复合异丙酚具有协同作用,术后患者可以迅速苏醒,并能产生理想的镇静作用。

参 考 文 献

- [1] 王太,王瑜. 瑞芬太尼-丙泊酚全麻在腹腔镜胆囊切除术中的应用. 陕西医学杂志, 2009, 38(3): 373-374.
- [2] 赵建明,刘建芳,梁军成. 瑞芬太尼临床应用. 中国临床药理学杂志, 2008, 24(4): 368-369.
- [3] 许伯林. 瑞芬太尼-异丙酚全凭静脉麻醉用于腹腔镜胆囊切除术的体会. 中国现代医生, 2009, 47(3): 31-33.
- [4] 蔡星三. 瑞芬太尼复合丙泊酚对腹腔镜胆囊切除术麻醉中的血流动力学的影响. 当代医学, 2011, 17(16): 57-58.
- [5] 尹秀茹,裴凌. 七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼麻醉对腹腔镜胆囊切除术血流动力学的影响. 中国医科大学学报, 2008, 37(5): 651-653.

黄栀花口服液辅助治疗手足口病的回顾性分析

郑玉花

【摘要】 目的 观察黄栀花口服液对小儿手足口病辅助治疗进行回顾性分析。方法 将 265 例手足口病患儿随机分为治疗组 132 例和对照组 133 例,治疗组采用利巴韦林注射液加黄栀花口服液治疗;对照组单采用利巴韦林注射液治疗。两组同时均给予维生素 C 注射液及维生素 B2 片剂,如合并细菌感染给予注射用抗生素,比较两种治疗方法在 3~7 d 疗程内的退热、皮疹消退的时间、口腔溃疡愈合差异。结果 治疗组总有效率为 96.97%,对照组治疗总有效率为 78.95% ($P < 0.05$),治疗组临床症状及体征明显较对照组消失早 ($P < 0.05$)。结论 静脉点滴利巴韦林基础上加口服黄栀花口服液治疗手足口病效果明显优于单用利巴韦林注射液,并且未见不良反应,值得临床推广运用。

【关键词】 黄栀花口服液;利巴韦林;治疗;手足口病

手足口病(Hand-foot-mouth disease, 简称 HFMD)是 20 多种(型)肠道病毒感染所致,柯萨奇病毒 A 组的 16、4、5、9、10 型, B 组的 2、5 型,以及肠道病毒 71 型均为手足口病较常见的病原体,其中以柯萨奇病毒 A16 型(Cox A16)和肠道病毒 71 型(EV71)最为常见,是我国法定报告管理的丙类传染病^[1]。多发生于 5 岁以下的婴幼儿,尤以 3 岁以下年龄组发病率最高。患者和隐性感染者均为传染源,主要通过人群密切接触传播,患者喉咙分泌物(飞沫)传播,饮用或食用被患病者污染过的水和食物、吃有病毒或苍蝇叮爬过的食物传播。多数患者的症状轻微,可引起发热一般为 38.0℃ 左右(偶有高达 39.5℃ 以上引起热性惊厥),同时手、足、臀等部位出现皮疹或疱疹和口腔出现溃疡。少数病例可出现无菌性脑膜炎、脑干脑炎、脑脊髓膜炎、神经源性肺水肿、循环障碍等致命性并发症^[2]。延吉市医院 2011 年 1 月至 2011 年 9 月应用黄栀花口服液辅助治疗手足口病 265 例获得较好的临床效果,

现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合手足口病诊断标准患儿 265 例,所有患儿均有皮疹、口腔溃疡、不同程度的发热,体温 37.5~40.1℃,无脑膜炎、脑干脑炎、脑脊髓膜炎、神经源性肺水肿、循环障碍等并发症。男 145 例,女 120 例,年龄 4 个月至 12 岁。随机分为两组,治疗组 132 例,男 72 例,女 60 例;对照组 133 例,男 73 例,女 60 例。两组在年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 手足口病的诊断标准为卫生部发布的手足口病诊疗指南(2010 年版)^[3]。

1.3 治疗方法 两组病例均给予静脉滴注利巴韦林(10 mg/kg, d, 连续 3~7 d)及维生素 C,口服维生素 B2,如合并细菌感染均给予静脉滴注抗生素。治疗组采用加口服黄栀花口服液, <1 岁 2.0 ml/次, 1~2.5 岁 3.0 ml/次, 2.5~3 岁 5.0 ml/次, 4 岁~6 岁 10.0 ml/次, 7 岁~10 岁 15.0 ml/次, 11 岁以上 20 ml/次, 一日 3 次;疗程 3~7 d。

1.4 疗效判断标准 显效:用药 3 d 内体温降正常,不再回升,可进食,疱疹全部消失,口腔溃疡面明显缩小或愈合;有效:用药 5 d 内体温降正常,疱疹基本消失,口腔溃疡面缩小;无效:用药 5 d 后体温才降正常,疱疹无明显消失,或有新皮疹出现。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件。计数资料以

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	132	114(86.36)	14(10.61)	4(3.03)	96.97 ^①
对照组	133	84(63.16)	21(15.79)	28(21.05)	78.95

注:与对照组比较^① $P < 0.05$

表 3 两组症状和体征消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	皮疹消退时间	退热时间	口腔溃疡愈合时间
治疗组	132	3.3 ± 1.0 ^②	2.2 ± 0.6 ^②	3.8 ± 1.1 ^①
对照组	133	3.3 ± 1.0	2.2 ± 0.6	3.8 ± 1.1
P 值		<0.01	<0.01	<0.05

注:与对照组比较^① $P < 0.05$, ^② $P < 0.05$

3 讨论

手足口病是全球性传染病,我国自 1981 年在上海始见本病,以后全国各地均有报道。主要表现为手足皮疹及口腔溃疡。延吉市近 3 年发病率很高,一年四季都有可能获得本病,特别每年 4~9 月是高发期。

黄栀花口服液主要成分为黄芩、金银花、大黄、栀子。黄芩有效成分黄芩甙,具有较广的抗菌谱,且能抗流感病毒,减轻病毒感染的肺部损伤,还具有解毒、镇静作用。金银花有效成分绿原酸和异绿原酸,对多种致病菌及流感病毒、孤儿病毒、疱疹病毒等产生抑制,具有解热功能,可增强巨噬细胞吞噬能力。大黄有效成分游离蒽醌衍生物,对革兰氏阴性和阳性菌有抑制作用,具有明显的抗炎、解热作用。栀子有效成分熊果酸、其解热、镇静、抗惊厥作用较突出,对感染性疾病的高热、烦躁、惊厥有良好的疗效,还具有保肝利胆功能。故本品对多种病毒均有较好的抑制作用,具有清肺泄热、解毒、抗炎、

均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料比较用 χ^2 检验,以($P < 0.05$)为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组在治疗手足口病时,皮疹消退时间和退热效果明显好于对照组。详见表 1~2。

镇静作用^[4]。

应用利巴韦林注射液加黄栀花口服液组治疗小儿手足口病 132 例,在退热时间、皮疹消失时间及疗效等方面均优于单用利巴韦林组。两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且使用安全,未发生不良反应,值得临床广泛推广。

参 考 文 献

- [1] 李燕婷. 手足口病的流行病学特征及预防控制. 上海预防医学杂志, 2008, 20(6): 316-317.
- [2] 周伯平, 李成荣. 肠道病毒 71 型手足口病. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1-9.
- [3] 中华人民共和国卫生部发布的手足口病诊疗指南, 2010 年版.
- [4] 国家中医药管理局办公室. 中医药防治手足口病临床技术指南 (2009 年版).

中药注射剂产生不良反应的原因分析

董建平

【摘要】 目的 分析中药注射剂不良反应产生的原因。方法 从药物的有效成分、中药品种混用、所用辅料、临床辨证、合并用药等多个方面加以分析。结果 中药注射剂存在的不良反应引起公众对其安全性产生质疑。结论 中药注射剂确实在生产、使用等某些环节存在安全隐患,改良中药注射剂,势在必行。

【关键词】 中药注射剂; 不良反应; 原因分析

近年来,清开灵、双黄连、葛根素、鱼腥草等中药注射剂的不良反应报道急剧增多。2005 年国家药品不良反应监测中心收到不良反应报告 17.3 万份,其中中药注射剂引起的不良反应占中药不良反应总数的 75%^[1]。不良反应不仅数量多,而且危害大,特别是 2006 年上半年,鱼腥草注射液引起的严重过敏反应导致数十名患者死亡,一系列的“药害”事件引起公众对中药注射剂的安全产生信用危机,究竟是什么因素导致中药注射剂不良反应的发生? 现分析以下几点重要原因,供参考:

1 与药物有效成分有关

某些中药注射剂不良反应的发生与所含有效成分相关。如双黄连、清开灵、鱼腥草、茵栀黄均主含绿原酸,且研究证实,绿原酸只有半抗原性质,与人类血清蛋白的结合产物具有高度致敏性。另外,中药注射剂的有效成分相当复杂,一味药含有几种、十几种,而且复方注射剂的有效成分就更复杂了,很难分辨哪个是安全的、有效的;哪个是有毒的、过敏的,其许多有效成分尚未经过严格的药理学、毒理学评价,或 GCP、GLP 临床验证有瑕疵,将其直接注射到静脉血液中很容易引起严重的不良反应^[2]。