

24例,占38.91%;无效4例,占6.45%;总有效率为93.55%。

## 2.2 典型病例

患者男性,65岁,退休干部,因腰痛伴右下肢麻木21d,与2006年10月9日来冷水江市中医院门诊就诊。患者诉1997年10月因“腰4、5椎间盘突出症”进行过手术治疗,术后症状基本消失,恢复良好。于2007年8月21日在进行体育锻炼时,突感腰部疼痛并向右下肢放射痛,麻木,疼痛剧烈,超过忍受能力,经同伴送回家卧床休息,家人给予红花油外涂,并口服芬必得止痛胶囊口服均无效,经CT扫描示:腰4、5椎间盘突出术后钙化,右侧侧隐窝狭窄。因惧怕手术而要求保守治疗。采用自拟腰痛方内服,舒筋散热敷,1个疗程后明显好转,2个疗程基本痊愈,恢复正常。

## 3 讨论

FBSS是腰椎间盘突出症手术常见的并发症之一,其病因多种。首先术前手术指征掌握不好是其原因之一,比如影像学中的假象造成误诊,导致制定错误的治疗方法。其次是术中操作不当,比如手术中仅仅切除了突出的髓核,而当过早站立或负重时,导致未切除的髓核沿还未愈合的椎间盘突出。最后主要原因是硬膜周围的纤维化与粘连、黄韧带增厚及椎体和小关节的退行性改变等导致椎管狭窄而致使神经根受到刺激而产生一系列的临床症状。研究表明,应用活血化瘀药能抑制成纤维细胞合成胶原的亢进状态,抑制结缔组织增生,同时使其软化,

对皮肤灼伤及外伤性瘢痕有一定的治疗效果<sup>[2]</sup>。最近有报道,服用活血化瘀中药能提高腰椎间盘突出症患者的手术治疗效果,较好地预防腰椎手术失败综合征的发生<sup>[3]</sup>。同时也有人提出用中药内服,结合牵引、理疗和功能锻炼治疗腰椎手术失败综合征取得了好的效果<sup>[4]</sup>。手术创伤在硬膜周围形成纤维瘢痕,出现腰痛伴下肢放射痛等,其病机可概括为血瘀兼风湿,即属腰部血瘀兼风湿证。故治宜活血化瘀为主,佐以祛风除湿通络。治疗中用舒筋散局部热敷外敷,能使药物直达病所,2个布袋交替热敷,既可使局部保持较恒定的热疗,又有利于药物的透支吸收。配合内服腰痛方剂,以贯彻内外兼治的治疗宗旨,协同作用,共奏祛瘀除血、祛风除湿之效。内外兼治的方法,提高了治疗效果,同时减轻了患者的痛苦,是临床治疗的有效方法,值得推广。

## 参考文献

- [1] 李家顺.腰椎手术失败综合征的原因评价与预防策略[J].中国矫形外科杂志,2001,8(8):763-764.
- [2] 陈可翼,张之南,梁子均等.血瘀证与活血化瘀研究[M].上海:上海科学技术出版社,1990:214.
- [3] 刘向前,段勤,罗毅文等.活血化瘀中药预防腰椎手术失败综合征[J].湖南中医学院学报,1997,17(2):34.
- [4] 仇湘中,姚力,黎玉林等.综合治疗多次手术腰背痛综合征39例临床小结[J].湖南中医杂志,1997,13(6):32.

# 左卡尼汀联合无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭

万 军 黄登鹏 王文耕 英文庆 邓 虹

**【摘要】目的** 探讨左卡尼汀联合无创正压通气(NIPPV)在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)合并II型呼吸衰竭患者中的临床疗效。**方法** 48例AECOPD合并II型呼吸衰竭患者随机分为对照组和治疗组。治疗组(26例)在常规治疗的基础上进行NIPPV联合静脉使用左卡尼汀治疗,对照组(22例)在常规治疗的基础上进行NIPPV。观察临床缓解率、血气指标、无创通气时间、住院时间的变化。**结果** 治疗组和对照组在治疗后动脉血气pH值、动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)、动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)以及临床缓解率、与治疗前比较均有明显改善( $P < 0.05$ ),住院时间减少( $P < 0.05$ )。**结论** 左旋卡尼汀联合NIPPV治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭能更有效地降低PaCO<sub>2</sub>、呼吸频率、提高PaO<sub>2</sub>、改善肺功能和缩短住院时间。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期;呼吸衰竭;左旋卡尼汀;无创正压通气

中图分类号: R563.8

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 22-0089-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种临床常见的慢性呼吸系统疾病。传统的改善缺氧和通气不足的方法是抗感染、解痉和祛痰、持续低流量鼻导管吸氧等治疗。近年来,无创正压通气(non-invasive positive pressure ventilation, NIPPV)在常规治疗基础上运用无创正压通气(NIPPV)治疗,取得了较好的临床治疗效果。

左卡尼汀(又名左旋肉毒碱)是近年来备受重视的能量代谢治疗药物,能促进脂肪酸进入线粒体内氧化,改善细胞代谢<sup>[1]</sup>。临床上已应用左卡尼汀治疗许多疾病,包括心血管疾病、血脂异常、肾病、肝硬化和糖尿病等<sup>[2]</sup>。连州市人民医院应用左卡尼汀联合NIPPV治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭,进行观察,现将观察结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用前瞻性的随机对照研究,选择2009年9月至2010年5月在连州市人民医院呼吸内科住院的48例AECOPD合并II型呼吸衰竭患者,其

中男32例,女16例,年龄52~80岁。患者均符合中华医学会2002年制定的COPD诊治指南中的诊断标准<sup>[3]</sup>,有急性加重的症状,心功能2~4级(NYYH分级)。其中20例处于嗜睡状态,8例处于昏睡状态,20例神志清醒。所有患者治疗前胸片提示均有肺部感染影像学改变,血气分析达到II型呼吸衰竭的标准<sup>[4]</sup>。无使用无创辅助通气的禁忌证。

### 1.2 方法

连州市人民医院2009年9月至2010年5月收治的48例患者随机分为治疗组(左卡尼汀联合NIPPV组)26例及对照组(常规治疗组)22例。其中治疗组男16例、女10例,年龄52~80岁,平均(65±9)岁;对照组男16例,女6例,年龄53~78岁,平均(63±8)岁,两组年龄、性别、病程、病情相似,相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组给予常规治疗(包括抗感染、祛痰、支气管扩张剂、激素及纠正酸碱失衡和电解质紊乱、营养支持,合并心力衰竭时强心、利

连州市人民医院 (513400)

尿等综合治疗);同时应用BiPAP呼吸机(美国伟康公司S/T-D30型呼吸机)经鼻面罩通气治疗,通气模式选用S/T模式,吸气压(IPAP)从4~8cmH<sub>2</sub>O(1cmH<sub>2</sub>O=0.098kPa)开始,逐步调节提高到12~24cmH<sub>2</sub>O,呼气压(EPAP)在2~4cmH<sub>2</sub>O,氧流量5~8L/min,通气2~3次/d,2~4h/次;病情好转后,逐渐下调参数,缩短通气时间,延长停机时间,至完全撤机。无效时应及时行有创机械通气。治疗组则在对照组治疗基础上应用左卡尼汀(商品名:可益能;企业名称:Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite S.P.A;进口注册号:H20080514)2.0g溶于生理盐水20mL,缓脉静注,10d为1个疗程。

### 1.3 观察项目及方法

治疗期间观察患者症状、体征及不良反应。用药前后监测动脉血气分析、无创通气时间和住院时间。

### 1.4 疗效评价

呼吸困难、气喘等症状基本消失,心功能改善2级,肺部炎症大部分吸收,意识清,生活自理为显效;上述症状改善,心功能改善1级,肺部炎症有吸收,能床上一般活动为有效;以上指标无改善为无效。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS11.0统计学软件对数据进行处理,所得的计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,缓解率采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗组和对照组治疗后疗效比较见表1。

2.2 治疗前后血气分析比较见表2。

2.3 两组患者无创正压通气时间、住院时间比较

治疗组无创通气( $6 \pm 3$ )d明显少于对照组( $10 \pm 2$ )d,二者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组住院时间( $12 \pm 3$ )d明显少于对照组( $17 \pm 4$ )d,二者比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

COPD是一种临床常见的慢性呼吸系统疾病。COPD合并呼吸衰竭患者长期慢性缺氧导致代偿性红细胞增多、血黏滞度增高、肺部微血栓形成,继而肺动脉高压、肺心病,心功能逐渐失代偿,甚至心力衰竭,导致病情恶化。在缺氧状态下,左卡尼汀可改善线粒体能量代谢,降低心肌细胞的缺氧程度<sup>[5]</sup>,扩张冠状动脉及肺血管,增加红细

表1 两组治疗后疗效比较(例)

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	缓解率(%)
治疗组	26例	16	8	2	92.30*
对照组	22例	7	9	6	68.20*

注:治疗组与对照组缓解率的比较, $\chi^2$ 检验,\* $P < 0.05$

表2 两组治疗前后血气分析比较

组别		pH	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)
治疗组	治疗前	7.30 ± 0.03	65.20 ± 16.50	60.50 ± 6.80
	治疗后	7.35 ± 0.05	50.50 ± 10.60*	80.80 ± 10.80**
对照组	治疗前	7.31 ± 0.02	63.20 ± 15.80	63.50 ± 8.30
	治疗后	7.34 ± 0.03	53.50 ± 11.20*	70.50 ± 11.50*

注:治疗前后的比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

胞流速、改善血液黏滞度,减少血小板活化因子合成<sup>[6]</sup>。从而减轻这类患者的血液高凝状态,降低肺动脉高压。

通过此次对AECOPD合并II型呼吸衰竭患者的治疗观察,左卡尼汀联合无创正压通气,在降低PaCO<sub>2</sub>、提高PaO<sub>2</sub>以及缩短住院时间等方面与目前无创正压通气常规治疗方法相比较,应用左卡尼汀的治疗组的疗效更明显。所以笔者认为应用左卡尼汀联合无创正压通气对治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭有积极疗效。

由于本项研究样本量偏小,观察时间短,只能说明一个趋势,至于左卡尼汀对AECOPD合并II型呼吸衰竭患者的确切疗效尚需大规模临床验证。

### 参考文献

- [1] Reda E, Iddio SD, Nicolai R, et al. The carnitine system and body composition[J]. Acta Diabetol, 2003, 40(Suppl 1): S106-S113.
- [2] Malaguarnera M, Pistone G, Astuto M, et al. L-Carnitine in the treatment of mild or moderate hepatic encephalopathy[J]. Dig Dis, 2003, 21(3): 271-275.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453-460.
- [4] 朱元珩, 陈文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1424.
- [5] 韦春望, 陈孝治, 雷卡[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(3): 245-246.
- [6] 吴升华. 卡尼汀的药理学及临床应用[J]. 现代应用药学, 1997, 14(1): 5-7.

## 经颅多普勒超声对高血压病患者脑底动脉检测的临床价值

徐美

【关键词】 高血压; 多普勒超声

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2010) 22-0090-02

高血压病以动脉血压增高为主要临床表现,还可引起心、脑、肾等器官的病变,是危害人体健康的常见病。本研究对190例高血压病患者的经颅多普勒超声检测结果进行总结分析,以探讨经颅多普勒超声对高血压病患者脑底动脉检测的临床价值。

### 1 资料与方法

本研究对2002年8月至2004年6月沈阳市第四人民医院临床诊断为高血压病的190例患者进行经颅多普勒超声(transcranial doppler sonography, TCD)检测,其中<50岁者70例,≥50岁者120例;男

118例,女72例。采用多普勒超声诊断仪,选用频率为10MHz脉冲多普勒探头,分别从颞窗或眶窗检测大脑中动脉(DCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑后动脉(PCA),从枕窗检测基底动脉(BA)、椎动脉(VA)。获得上述动脉的血流峰速、平均流速、S/D值、搏动指数、阻力指数、血流频谱形态,进行统计处理分析<sup>[1]</sup>。

### 2 结果

沈阳市第四人民医院(110031)