

表 2 两组治疗前后 FMA、VAS 变化比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FMA	36.45 ± 5.38	57.63 ± 4.66	37.39 ± 6.25	48.56 ± 4.28
VAS	4.13 ± 1.67	1.20 ± 0.42	4.23 ± 1.56	2.26 ± 0.95

注: 两组治疗前后 FMA 比较, 治疗组治疗前后 FMA 比较 $P < 0.01$, 对照组治疗前后 FMA 比较 $P < 0.05$, 治疗后治疗组于对照组 FMA 比较 $P < 0.05$ 。两组治疗前后 VAS 比较, 治疗组治疗前后 VAS 比较 $P < 0.01$, 对照组治疗前后 VAS 比较 $P < 0.05$, 治疗后治疗组于对照组 VAS 比较 $P < 0.05$ 。

5 讨论

结合历代医家论述及我们多年临床观察经验, 我们认为阳虚是中风后肩手综合征的根本病机, 痰瘀阻滞经络是中风后肩手综合征的主要病理变化, 并贯穿始终, 属本虚标实, 阳虚气虚为本, 痰瘀阻络为标。中风多见于中老年人, 肩手综合征多见于恢复期、后遗症期, 此期以阳虚为主要病机。中风时, 肝阳暴亢, 疏泄肾中之阳气, 宣泄太过, 则阳气耗伤, 加之早期由于烦躁、高热、腑气不通而用过寒凉、通腑等药物, 亦可伐伐阳气, 最终导致阳气虚衰。中风后应用甘露醇等脱水药物, 此时过利小便, 必然伤阴更甚, 久之, 终究阴损及阳, 导致阳虚。

根据上述病因病机分析, 治疗上当以温阳益气治其本, 化痰活血通络治其标, 标本兼顾以达全功。本研究方中选用附子温阳散寒止痛, 配伍大剂量黄芪温阳益气活血消肿, 桑枝功可祛风寒湿痹, 通络利关节, 犹适于上肢疾患, 三者共为君药, 桂枝、细辛温阳散寒通络, 全蝎活血化痰通络, 白芥子化痰通络共为臣药。白芥子温肺豁痰利气, 散结通络止痛。用于寒痰喘咳, 胸胁胀满, 痰滞经络, 关节麻木、疼痛, 痰湿流注, 阴疽肿毒。专去“皮里膜外之痰”。白芍、木瓜柔筋缓急止痛, 当归、川芎活血化痰助全蝎之功, 熟地于大队温阳通络中, 可防

其益气温阳而耗血之弊, 麻黄“无微不至, 无孔不入”, 宣通经络, 与诸温药配合, 可以开腠理, 散寒结, 引阳气由里达表, 乃散寒通络之必备, 巴戟天助君臣药温阳通络之力, 共为佐药, 炙甘草兼具益气和调和诸药之功。

在本研究中, 对照组也取得了不错的疗效($P < 0.05$), 提示针灸、推拿、康复、理疗及各种功能训练手法对于促进神经功能缺损的重建可起到重要的治疗作用, 在此基础上配合温阳通络中药口服及外用, 较对照组可明显提高患者简式 Fugl-Meyer 评分($P < 0.05$), 改善患肢运动功能, 显著降低患者的 VAS 评分($P < 0.05$), 减轻患者疼痛症状, 疗效优于对照组, 差异具有统计学意义, 提示温阳通络法配合康复训练能显著改善中风后肩手综合征患者肢体运动功能, 明显降低患肢疼痛程度, 改善上肢综合运动功能, 提高患者生活质量。

参 考 文 献

[1] 张通, 陈立嘉. 脑卒中的功能障碍与康复. 北京: 科学技术文献出版社, 2006: 99.
 [2] 恽晓平. 康复疗法评定学. 北京: 华夏出版社, 2005.
 [3] 纪树荣. 运动疗法技术学. 北京: 华夏出版社, 2004.

左卡尼汀对 46 例老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响

王爱琴

【摘要】 目的 探讨左卡尼汀对老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响效果。方法 将 92 例老年冠心病慢性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组各 46 例, 对照组给予常规抗心衰治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用左卡尼汀治疗, 治疗 1 个疗程后对比治疗结果。结果 观察组总有效率 93.48% 优于对照组的 73.91%, 两组 NT-pro-BNP 均较治疗前明显降低, 但观察组改善更为显著, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 左卡尼汀治疗老年冠心病慢性心力衰竭可明显改善心肌能量代谢, 抑制心室重构, 安全性高, 综合疗效优异, 值得临床进一步研究推广。

【关键词】 左卡尼汀; 老年; 冠心病; 慢性心力衰竭; 心功能

冠心病是常见的老年性心血管疾病, 也是导致慢性心力衰竭的主要病因, 发病率高且预后较差。如何有效延缓 CHF 病情进展, 改善患者心功能, 提高患者生存质量, 是目前临床亟待解决的问题。笔者近年来以左卡尼汀辅助治疗老年冠心病 CHF 患者 46 例, 效果满意, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我科 2011 年 9 月至 2012 年 9 月期间收治的 92 例老年冠心病慢性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组各 46 例, 所有患者均根据病史、症状、心电图、超声心

动图及心衰定量标志物(NT-pro-BNP)确诊, 符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[1]中关于 CHF 的诊断标准, 排除心功能 NYHA 分级 I 级及伴有所用各类药物应用禁忌症患者。对照组: 男/女为 29/17; 年龄 60~84 岁, 平均(71.4 ± 9.6)岁; 病史 3~14 年, 平均(7.2 ± 3.1)年; 观察组: 男/女为 28/18; 年龄 60~86 岁, 平均(72.6 ± 10.3)岁; 病史 2~17 年, 平均(7.5 ± 3.2)年。两组患者一般资料差异无统计学意义, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者均给予饮食控制。对照组给予醛固酮拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、β-受体阻滞

作者单位: 455000 安阳市中医院心血管二科

剂、强心、利尿、扩血管等常规抗心衰药物进行治疗。观察组在对照组治疗基础上加用注射用左卡尼汀(江苏奥赛康药业股份有限公司,国药准字 H20064302) 3.0 g 加入 5% 葡萄糖溶液 100 ml 稀释后静脉滴注 1 次/d。两组均连续治疗 1 个月为 1 个疗程。观察治疗 1 个疗程后患者症状、体征、NYHA 分级改变,并分别于治疗开始时、治疗 1 个疗程结束时测定 NT-pro-BNP。

1.3 疗效标准^[2] 显效:症状明显缓解,心功能改善 2 级;有效:症状有所缓解,心功能改善 1 级;无效:症状无缓解,心功能无改善或病情恶化。显效、有效之和为总有效。

1.5 统计学处理 对所得数据应用 SPSS 14.0 软件进行统计学分析 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 对照组显效 19 例,有效 15 例,无效 12 例,总有效 34 例(73.91%);观察组显效 27 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效 43 例(93.48%)。组间总有效率比较,差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.0978, P < 0.05$)。

2.2 心衰定量标志物对比 治疗前,两组 NT-pro-BNP 对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组 NT-pro-BNP 均较治疗前明显降低,但观察组改善更为显著,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 两组心衰定量标志物对比 (pg/ml $\bar{x} \pm s$)

组别	总例数	治疗前 NT-pro-BNP	治疗后 NT-pro-BNP
对照组	46	3716.23 ± 213.68	1223.46 ± 112.72 [*]
观察组	46	3776.87 ± 242.56 [△]	798.76 ± 115.75 ^{▲*}

注:与对照组相比,△ $P > 0.05$,▲ $P < 0.05$,与本组治疗前相比,^{*} $P < 0.05$,^{*} $P < 0.05$

3 讨论

冠心病后冠脉长期缺血、缺氧状态导致心肌能量代谢失衡或供应不足,心肌结构、功能受损,心室泵血能力低下,进而出现 CHF,其发生、进展与心肌能量代谢异常、心室重构、心肌活动异常等因素密切相关^[3]。目前治疗 CHF 的常规方案

主要以醛固酮拮抗剂、β-受体阻滞剂、强心、利尿、扩血管等药物缓解心肌供血,阻止或逆转心室重构,进而改善心功能,临床应用颇为有效,但 CHF 患者病死率仍居高不下,尤其对于心肌能量代谢异常更为严重的老年冠心病患者,疗效更差。

随着近年来细胞分子生物学的研究进展,心肌能量代谢异常在 CHF 的发病中的重要性受到广泛重视^[4]。左卡尼汀是促进人体脂类代谢的主要辅助因子之一,可促进长链脂肪酸氧化,降低游离脂肪酸等毒性产物浓度,提高心肌细胞 ATP 产量,辅助调节糖类代谢,抑制糖酵解,使心肌能量来源尽量转换为葡萄糖氧化反应,改善心肌能量代谢,提高心肌能量供应,减少缺氧、缺血导致的心肌细胞损伤,抑制心室重构,改善左室功能^[5]。本研究显示观察组总有效率达 93.48% 明显优于对照组,治疗后 NT-pro-BNP 较对照组改善更为明显,且无明显药物相关不良反应,提示左卡尼汀辅助治疗 CHF 疗效确切,用药安全。

总之,左卡尼汀治疗老年冠心病 CHF 可明显改善心肌能量代谢,抑制心室重构,安全性高,综合疗效优异,值得临床进一步研究推广。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [2] 陈哲明, 郑卫星, 罗助荣, 等. 左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的疗效观察. 中国生化药物杂志, 2010, 31(4): 272-274.
- [3] 王俊生, 褚春雨. 左旋卡尼汀对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响. 河北医药, 2009, 31(18): 2407-2408.
- [4] 吴一凡, 颜华琼, 张妍婷, 等. 左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床疗效. 中国老年学杂志, 2012, 32(07): 1483-1484.
- [5] 尹海平. 左卡尼汀治疗老年冠心病心衰的疗效观察. 中国现代医生, 2010, 48(14): 73-74.

观察应用参麦注射液治疗烧伤休克的效果

潘拥军 柏士平 肖玉琴

【摘要】 目的 研究观察参麦注射液在烧伤休克治疗方面的临床效果。方法 选取近年来本院治疗烧伤休克患者分为观察组与对照组,每组 30 例。对照组进行常规抗休克、抗感染与输入大量营养等治疗,观察组在常规治疗的同时加入药物参麦注射液治疗。进行对比不同治疗后患者的血乳酸值、心率、尿量、意识恢复时间及排汗、肢厥、紫绀、末梢神经恢复正常时间。同时比较治疗效果。结果 观察组烧伤休克患者血乳酸、心率、尿量意识恢复正常时间明显快于对照组烧伤休克患者,并且患者血压恢复速度明显增快的同时身体主征迅速消失,两组对比观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 治疗烧伤休克患者使用参麦注射液能明显提高患者的生存率,治疗上达到明显效果,减少病痛治疗时间,值得临床广泛使用。

【关键词】 烧伤;参麦注射液;低容量;血乳酸;临床应用

严重的烧伤患者早期临床上最常见的并发症就是烧伤休克,烧伤休克可引起机体各个组织器官的功能以及内环境的整个紊乱,如不及时进行复苏,可诱发脓毒症与多功能器官的不全或衰竭等引起对生命的严重的后果导致死亡率很高^[1]。

本文选取本院烧伤休克患者 60 例,对其中 30 例患者在常规治疗基础上加用参麦注射液治疗,得到显著的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将在本院 2009 年 8 月至 2010 年 8 月来进行烧伤休克治疗患者中选取 60 例,其中 30 例为对照组行常

作者单位: 332000 江西省九江市第一人民医院烧伤科