



图3 各组 HE 染色肺组织片(×200)

3. 讨论

目前,国内外建立 PCP 动物模型方法最常用的是利用糖皮质激素(醋酸可的松或地塞米松)抑制大鼠免疫系统诱发 PCP 模型,本实验采用此方法造模成功,进一步表明利用地塞米松建立大鼠 PCP 模型是一种稳定、可靠的方法。现代药理学研究表明,黄芪具有明显的抗氧化、抗炎、镇痛和调节免疫的功能,白果内酯具有一定抗卡氏肺孢子虫肺炎作用^[2-3]。本实验将白果内酯联合黄芪注射液用于治疗大鼠卡氏肺孢子虫肺炎,选用肺质量/体质量

酯联合黄芪注射液有望应用于临床治疗卡氏肺孢子虫,然而其作用机制,还需要进一步深入研究。

参考文献

[1] Nahimana A ,Rabodonirina M ,Helweg - Larsen J ,et al. Sulfa resistance and dihydropteorate synthase mutants in recurrent *Pneumocystis carinii* Pneumonia [J]. *Emerg Infect Dis* 2003 9(7):864-867.
[2] 杜变英,赵蕾,纪正春,等. 黄芪注射液治疗大鼠卡氏肺孢子虫肺炎的实验研究 [J]. *辽宁中医杂志* 2008 35(6):947-949.
[3] 唐小葵,倪小毅,陈雅棠,等. 白果内酯抗大鼠卡氏肺孢子虫肺炎的实验研究 [J]. *第三军医大学学报* 2003 25(10):851-853.
[4] 卢致民,唐宏炜,张振明,等. 大蒜素治疗大鼠卡氏肺孢子虫肺炎的研究 [J]. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志* 2004 22(6):357-360.
[5] 周必英,戴晓煌,万启惠. 蒿甲醚用于卡氏肺孢子虫肺炎大鼠的治疗及其对 IL-6 影响的研究 [J]. *中国人兽共患病学报* 2007 23(6):580-582.
[6] 倪小毅,陈雅棠. 快速鉴定卡氏肺孢子虫 [J]. *重庆医科大学学报*, 1999 24(3):283.

黄芪注射液联合左卡尼汀治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效观察

冷秀芝

河南省项城市第一人民医院儿科,河南 项城 466200

【摘要】目的:探讨黄芪注射液联合左卡尼汀治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效。方法:选取我院 2005 年 12 月~2008 年 12 月病毒性心肌炎患儿 126 例,随机分为对照组和治疗组。对照组采用常规治疗,治疗组在对照组基础上加用黄芪注射液联合左卡尼汀。观察治疗两组的治疗效果。结果:治疗组治愈 42 例,显效 14 例,进步 6 例,无效 6 例,总有效率为 91.1%;对照组治愈 24 例,显效 8 例,进步 10 例,无效 16 例,总有效率为 72.4%;治疗组的有效率高于对照组($P<0.01$)。结论:黄芪注射液联合左卡尼汀治疗小儿病毒性心肌炎时,能更好的保护心肌,增强心肌细胞抗氧化能力,能提高疗效,值得临床借鉴。

【关键词】小儿病毒性心肌炎;参麦注射液;左卡尼汀

doi: 10.3969/j.issn.1006-1959.2010.08.213

文章编号:1006-1959(2010)-08-2185-02

小儿病毒性心肌炎是儿科的常见病,且逐年增多,由于目前对其发病机制尚未完全明确,故无特效治疗方法,部分病例可发生心力衰竭,严重影响儿童健康,如何早期治疗极为重要。本文自 2005 年 12 月~2008 年 12 月在常规治疗基础上采用黄芪注射液联合左卡尼汀治疗小儿病毒性心肌炎,取得良好疗效,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2005 年 12 月~2008 年 12 月病毒性心肌炎患儿共 126 例,均符合 1999 年昆明会议病毒性心肌炎诊断标准^[1]。将 126 例患儿随机分为对照组和治疗组。治疗组 68 例,男 38 例,女 30 例,年龄 7.8 ± 3.5 岁,病程 3d~36d,平均 14d;病情分型:轻型 50 例,中型 12 例,重型 6 例。对照组 58 例,男 34 例,女 24 例,年龄 7.4 ± 4.1 岁,病程 4d~39d,平均 16d;病情分型:轻型 46 例,中型 8 例,重型 4 例。两组患儿在性别、年龄、病程、病情等方面差异无统计学意义($P<0.05$)。2 组具有可比性。

1.2 方法:

1.2.1 对照组治疗方法常规治疗方法:能量合剂(ATP20mg,辅酶 A100u,肌苷 0.1g,维生素 B60.1g)加入 10% 葡萄糖 100ml 内静脉滴注,1 次/d。维生素 C150~200mg/kg 加入 10% 葡萄糖 50~100ml 内静脉滴注,1 次/d,疗程 10~14d。治疗组治疗方法在对照组基础上加用黄芪注射液联合左卡尼汀,疗程 10~14d。3 组患儿中有并发症者对症处理。

1.3 疗效判定标准:①治愈:症状与阳性体征完全消失,线胸片心影形态及心胸比例正常,心电图及超声正常,运动试验结果阴性;②显效:原主要指标明显减少或消失;③进步:原主要指标好转,症状体征明显改善;④无效:原主要指标无变化,症状体征无明显改变或病情恶化者。

1.4 统计学处理:采用统计学软件 SPSS13.0 对所得数据进行统计学

分析,率的比较采用卡方检验, $P<0.05$,差异显示有统计学意义。

2. 结果

两组临床疗效比较(见表 1)。

表 1 两组临床疗效比较

| | n | 治愈 | 显效 | 进步 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|----|-------|
| 对照组 | 58 | 24 | 8 | 10 | 16 | 72.4% |
| 治疗组 | 68 | 42 | 14 | 6 | 6 | 91.1% |

注:两组治疗后有效率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

3. 讨论

小儿心肌炎常见病因是病毒感染、中毒及结缔组织病变所致的自身免疫反应等。病毒感染早期主要由于血液中的病毒及其毒素直接侵犯心肌细胞而发生病变,炎症晚期通过过敏或自身免疫反应,产生自身抗体间接损害心肌细胞。以病毒感染引起的细胞免疫和体液免疫反应介导的心肌细胞损害为主。免疫反应引起的病理损害持续时间长,并且更为重要。急性期病毒性心肌炎血清 IgG、IgA 降低^[2]。病毒性心肌炎时可表现为细胞自由基增多,导致脂质过氧化而损伤细胞,另外病毒性心肌炎患者,存在自身反应性溶细胞性 T 淋巴细胞或病毒特异性溶细胞性 T 淋巴细胞或(和)心肌细胞内溶氧自由基增多,可引起心肌细胞核酸断裂,多糖解聚,不饱和脂肪酸过氧化造成心肌细胞损伤和线粒体氧化磷酸化作用,从而引起心肌细胞间质炎症^[3]。黄芪作为我国传统中药之一,中医认为具有补气升阳、益气、固表、利水退肿、托毒生肌等功效。现代药理学研究发现,黄芪富含黄芪皂苷、黄芪多糖、异黄酮类化合物及硒等微量元素,富含 21 种氨基酸,参与机体的多种代谢,具有广泛的药理作用。目前黄芪治疗病毒性心肌炎的可能机制:抗病毒作用。动物实验表明,黄芪可降低感染柯萨奇 B3(CVB3)病毒后大鼠心

肌细胞内的病毒滴度,具有明显抗病毒及保护心肌等作用。左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中必需的体内天然物质,其主要功能是促进脂类代谢。它既能将长链脂肪酸带进线粒体基质,并促进其氧化分解,为细胞提供能量,又能将线粒体内产生的短链脂酰基输出。本品的补充可缓解其因体内缺乏引起的脂肪代谢紊乱、骨骼肌和心肌等组织的功能障碍。

在本文中采用黄芪注射液联合左卡尼汀联合治疗小儿病毒性心肌炎,两种药物从发病机理的不同方面联合起作用,对小儿病毒性心肌炎有良好的治疗效果。因此,黄芪注射液联合左卡尼汀联合佐治小儿病毒性心肌炎是一种疗效显著的治疗方法,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王垒,马巧梅,周南. 小儿病毒性心肌炎 34 例治疗后心功能变化研究[J]. 陕西医学杂志, 2003, 32(10): 867.
- [2] 薛延秋,王鸣英,包瑛. 倍他乐克治疗病毒性心肌炎心率失常的疗效观察[J]. 临床儿科杂志, 2000, 18(4): 214.
- [3] 孟浦,周东风,胡晓华,等. 葛根素注射液治疗病毒性心肌炎临床观察. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(11): 647-648.

第三代头孢菌素类药物不良反应分析

尹维林

湖北省房县人民医院药剂科,湖北 房县 442100

【摘要】目的:对第三代头孢菌素类药物的不良反映进行分析,给临床合理用药提供一定的参考。结果:在发生的 50 例不良反映的患者中,出现过敏反应的 30 例,出现胃肠道反应 10 例,其他不良反应 10 例,所有患者均停药观察,并对症处理,在临床上均转归良好。结论:在临床上应用第三代头孢菌素类药物的时候,不但要重视其抗菌的效应,还要高度关注其不良反映的发生,及时进行防治。

【关键词】头孢菌素;药物;不良反应;分析

doi: 10.3969/j.issn.1006-1959.2010.08.214

文章编号:1006-1959(2010)-08-2186-02

目前,头孢菌素类药物由于具备杀菌能力强、毒副作用小、耐酸和耐酶等特性,因此广泛应用于临床中。但是随着临床的广泛应用,其所产生的不良反应也逐渐增多,特别是第三代头孢菌素类药物的不良反应逐渐增多,这也引起了许多医药领域的广泛关注,本院对 50 例第三代头孢菌素类药物不良反应的患者进行了临床分析,现报告如下。

1. 临床资料

本院收集了 2008 年~2009 年的 50 例通过使用第三代头孢菌素类药物治疗出现不良反应的患者,出现过敏反应的有 30 例,在临床上主要表现为哮喘、皮疹、过敏性休克和药物热等现象,出现胃肠道反应 10 例,均表现为食欲不振、呕吐、恶心和腹泻等现象。此外,还出现血液系统不良反应、白细胞与血小板下降和泌尿系统不良反应,还包括二重感染,总共 10 例。

2. 结果

2.1 病例一般情况。在 50 例患者中,男 30 例,女 20 例,年龄均在 18~80 岁之间,在第三代头孢菌素类药物不良反应的患者中,小于 25 岁的有 9 例,25~65 岁之间的有 35 例,大于 65 岁的有 6 例,对第三代头孢菌素类药物所产生的不良反应与患者的年龄、性别没有显著的关联。

2.2 不良反应临床分布。在 50 例使用第三代头孢菌素类药物所产生的不良反应患者中,出现过敏反应的 30 例,出现胃肠道反应 10 例,其他不良反应 10 例。在不良反应的药物中,对头孢哌酮出现不良反应的有 19 例,对头孢噻肟出现不良反应的有 15 例,对头孢曲松出现不良反应的有 10 例,对头孢他啶出现不良反应的有 6 例。

2.3 不良反应临床表现。在 50 例使用第三代头孢菌素类药物所产生的不良反应患者中,发生不良反应时间最短的是头孢哌酮的过敏反应,基本是在用药后的 5~10 分钟就会出现反应,一般最迟会在用药以后的 19d 后出现不良反应。此类药物最主要的一种反应就是过敏反应,但是还没有出现过过敏性休克的反应。而出现双硫仑反应是患者在用药以后 1 小时内饮酒所产生的,出现神经系统反应的患者是在血液透析患者用药时产生,但是没出现肝、肾功能损害。

3. 讨论

3.1 不良反应:

3.1.1 过敏反应:过敏反应为头孢菌素类药物最为主要的一种不良反应,在临床上主要表现为哮喘、皮疹、过敏性休克和药物热等,如处理不当甚至会出现死亡的现象。据调查得知,在患者使用第三代头孢菌素类药物的不良反应中,过敏反应在不断的呈上升的趋势,其过敏性休克的发生率居头

孢菌素之首。

3.1.2 胃肠道不良反应:胃肠道不良反应也属于第三代头孢菌素类药物较为常见的一种不良反应,主要表现为食欲不振、呕吐、恶心和腹泻等。这主要的原因是因为头孢哌酮抑制或破坏肠道内合成维生素 K 的正常菌群而使凝血酶原复合物生成减少有关。与此同时,由于头孢菌素对肾脏具有一定的毒性,因此,对于一些肾脏患有疾病和肾脏不全的患者是必须慎用。

3.1.3 血液系统不良反应:出现血液系统不良反应的患者,在临床上均表现为血小板和白细胞明显下降,出现畸形溶血性贫血和再生障碍性贫血等症状。

3.1.4 神经系统不良反应:目前,大多数的头孢菌素类药物,在一定的规定的剂量使用下是不会出现透过血脑屏障,但是如果大剂量的使用,就会造成中枢神经系统出现症状。由于头孢菌素类药物是可拮抗一氨基丁酸与其受体结合,因此,就会造成神经毒性的不良反应。由于头孢曲松可以透过血脑屏障,逐渐在体内被代谢出来,但是如果出现大剂量的时候,就会引起脉络丛变态反应,从而对中枢神经系统有一定影响,特别对于一些婴幼儿来说,由于他们的血脑屏障还没有发育完善,因此在使用的时候要特别的小心。

3.2 防治方法:

3.2.1 严格指征。要想有效的防治第三代头孢菌素类药物在使用过程中出现不良反应,就应该全面掌握其所产生的适应证。合理的选择药物和按剂量使用,避免出现过量使用和滥用,医师在用药之前必须先询问病人的病史,对有过敏体质的患者要注意药物的慎用,在用药之前必须做皮试,确定无误才可以使用,在用药的期间也要密切的观察病人的情况,做好急救的准备,以便患者出现不良反应能及时抢救。

3.2.2 预防为主。由于第三代头孢菌素类药物经胆道排泄率过高,容易造成患者肠道菌群失调,因此,在使用的时候应做到预防为主,对一些老年人和长期应用该药物的患者来说,应及时的补充维生素 K,从而有效的延长凝血酶原合成时间恢复正常。此外,由于此类药物对中枢神经系统的反应,大多都发生于肾功能不全的患者中,因此,对于肾功能不全的患者要慎用,必要的时候可以按照内生肌酐清除率调整好药物的剂量,在用药过程中一旦发现不良反应,要及时停药观察。

总之,第三代头孢菌素类药物在抗感染治疗方面具有显著的疗效,但是其所产生的不良反应不能忽视,只有科学、合理的使用此类药物,才可以给患者带来更加优质的服务。