

物具有较强的耐药性,但对碳青霉烯类抗生素、亚胺培南及β-内酰胺酶抑制剂等则具有较强的敏感性。这就说明重症脑卒中患者极易发生医院获得性肺炎现象,而给予患者针对性的抗生素治疗则能有效的降低患者的死亡率,临床效果显著,值得推广和应用。

### 参 考 文 献

[1] 李燕华.重症监护病房老年脑卒中患者医院获得性肺炎的临床

分析.中华老年心脑血管病杂志,2012,7(9):112-113.

[2] 陈晶.急性重症脑卒中并发医院获得性肺炎标准化治疗的临床研究.医学信息,2013,9(11):329-330.

[3] 谢碧瑶.脑卒中合并医院获得性肺炎相关因素及护理.当代医学,2010,4(2):198-200.

## · 药物与临床 ·

### 左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛的临床观察

黄秀玉

【摘要】目的 观察左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效。方法 选择自2010年1月~2012年12月本院心内科收治的不稳定型心绞痛患者116例,随机分为治疗组与对照组,各58例,两组患者常规治疗相同,而治疗组在常规治疗基础之上加用左卡尼汀静滴,观察两组患者治疗前后临床症状、心电图缺血改善程度。结果 治疗组总有效率为93.10%,而对照组总有效率为79.31%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛疗效显著,能有效改善临床症状,值得广泛应用。

【关键词】左卡尼汀;不稳定型心绞痛;临床症状;缺血改善

左卡尼汀是能量代谢中需要的天然物质,是促进正常心肌细胞脂肪乳氧化时的重要物质,具有抗氧化、改善血供及抗细胞凋亡的作用<sup>[1]</sup>。在体内协助细胞内长链脂肪酸在线粒体内氧化产生ATP,在改善能力代谢方面越来越受到人们的重视。选择近几年来广东省茂名市中医院心内科收治的不稳定型心绞痛患者116例,其中58例不稳定型心绞痛患者在常规治疗的基础上加用左卡尼汀辅助治疗,取得了良好的临床疗效,现总结如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自2010年1月~2012年12月本院心内科收治的不稳定型心绞痛患者116例,随机分为治疗组与对照组,各58例。其中治疗组男33例,女25例;年龄34~74岁,平均54.6岁;合并高血压32例,高血脂30例,糖尿病21例。对照组男30例,女28例;年龄32~76岁,平均55.4岁;合并高血压30例,高血脂24例,糖尿病18例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 排除标准 排除合并有严重的脏器功能障碍;排除患有急性心肌梗死、急性心力衰竭、恶性心律失常或休克者;排除有精神异常或确诊精神疾病者;排除孕妇及哺乳期妇女。

1.3 方法 两组患者均口服阿司匹林或静注肝素,氯吡格雷75 mg/d,辛伐他汀及美托洛尔减低心肌氧耗等支持治疗,

治疗组在基础治疗之上加用左卡尼汀注射液3 g入5%葡萄糖注射液250ml中静滴,1次/d,10 d一疗程。

1.4 疗效评定 显效:心绞痛发作次数减少80%以上,发作时间明显缩短,心电图S-T段明显改善;有效:心绞痛发作次数减少50%~80%,发作时间缩短,心电图S-T段有所改善;无效:心绞痛发作次数减少不足50%,心电图S-T段未见改善;加重:心绞痛发作次数、持续时间未见好转,反而进一步加重,心电图S-T段亦进一步压低或倒置。

1.5 观察指标 观察比较两组患者用药前、后心绞痛发作次数、频率、持续时间、缓解情况,观察心电图S-T供血情况,并记录患者用药时存在的不良反应。

1.6 统计学方法 采用SPSS 13.0软件包进行分析,采用t检验及 $\chi^2$ 检测, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 2 结果

两组不稳定型心绞痛患者的临床疗效比较详见表1,治疗组心绞痛症状及心电图S-T段改善情况均明显优于对照组,治疗组总有效率为93.10%,而对照组总有效率为79.31%,两组患者临床疗效比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。其中治疗组静滴左卡尼汀血压、心率控制良好,未出现毒副作用,出现呕吐2例,对症处理后症状消失。

表1 两组不稳定型心绞痛患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率
治疗组	58	44(75.86)	10(17.24)	3(5.17)	1(1.72)	54(93.10)
对照组	58	30(51.72)	16(27.58)	8(13.79)	4(6.90)	46(79.31)

#### 3 讨论

左卡尼汀主要具有促进脂类代谢,在体内协助细胞内长

链脂肪酸在线粒体内氧化产生ATP,在改善能力代谢方面越来越受到人们的重视<sup>[2]</sup>。左卡尼汀是能量代谢中需要的天然物质,是促进正常心肌细胞脂肪乳氧化时的重要物质,具有抗氧化、改善血供及抗细胞凋亡的作用。不稳定型心绞痛

作者单位:525000 广东省茂名市中医院门诊西药房

在临床上发作时间不能确定,在休息或活动时均可发作,可分为静息型、活动型或不稳定心绞痛,多以冠状动脉多支血管发生病变,如不能得到及时处理,极易形成心肌梗死,危及生命。不稳定型心绞痛冠状动脉供血不足,心肌缺血缺氧,心肌能量供应 - 氧化受阻,心肌产能障碍。左卡尼汀能有效减少心肌细胞的  $\text{Ca}^{2+}$  内流,使细胞外液  $\text{Ca}^{2+}$  浓度增加,直接减少心肌做功,降低心肌的氧耗,对减轻心肌能量不足而引起的心绞痛具有重要的临床意义<sup>[3]</sup>。研究证实细胞内  $\text{Ca}^{2+}$  浓度的降低可有有效的保护缺血缺氧的心肌再灌注损伤,左卡尼汀的临床应用,可促进脂肪酸 - 氧化,促进氨基酸的代谢,对细胞膜具有稳定作用<sup>[4]</sup>。

本文通过对左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛的临床疗效的研究,观察到不稳定型心绞痛患者在常规治疗基础上加用左卡尼汀,其心绞痛症状可得到明显改善,心电图对 S-T 段心肌供血情况的观察, S-T 段的改善亦明显优于对照组,充分

说明左卡尼汀能减轻心肌能量的消耗,改善心肌能量代谢具有重要作用,而且该药物应用副作用少,未发现明显的不良反应。

综上所述,左卡尼汀辅助治疗不稳定型心绞痛临床疗效显著,能有效改善临床症状,值得临床广泛应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 雷斌,王海文.芪参益气滴丸治疗冠心病心绞痛 45 例疗效观察.安徽医药,2012,16(12):1857-1858.
- [2] 付艳萍,董珠,孙寄.左卡尼汀治疗不稳定型心绞痛临床疗效观察.中国现代医生,2011,49(19):141-142.
- [3] 莫凡睿.左卡尼汀对冠心病不稳定型心绞痛的临床效果对照研究.齐齐哈尔医学院学报,2011,32(1):20-21.
- [4] 王克,吕良芬.左旋卡尼汀在老年不稳定性心绞痛治疗中的应用.山东医药,2011,51(31):98-99.

## 大剂量免疫球蛋白治疗儿童格林 - 巴利综合征疗效观察

曹海丽 李园园 张涛

**【摘要】** 目的 探讨大剂量免疫球蛋白治疗儿童格林 - 巴利综合征的临床效果。方法 将 48 例儿童格林 - 巴利综合征患者随机分为对照组和观察组,每组各 24 例。对照组在对症支持治疗的基础上加用地塞米松  $0.3\sim 0.5\text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ,连续用药 5 d;观察组在对症支持治疗的基础上加用大剂量免疫球蛋白  $0.4\text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ,连续用药 5 d,比较两组临床治疗效果。结果 对照组总有效率为 83.33%;观察组总有效率为 95.83%,观察组总有效率显著高于对照组。结论 采用大剂量免疫球蛋白治疗儿童格林 - 巴利综合征效果显著,可作为儿童格林 - 巴利综合征的首选治疗方法。

**【关键词】** 格林 - 巴利综合征;急性感染性多发性神经根神经炎;免疫球蛋白

格林 - 巴利综合征亦称急性感染性多发性神经根神经炎,是当前我国和多数国家小儿最常见的急性周围神经病。本病有自限性,临床上以肢体对称性弛缓性瘫痪为主要临床特征,轻者大多会在数周内完全恢复,严重者急性期可死于呼吸肌麻痹<sup>[1]</sup>。2009 年 7 月~2013 年 7 月,开封市儿童医院收治 48 例儿童格林 - 巴利综合征患者,其中 24 例采用大剂量免疫球蛋白治疗,取得良好效果,现报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 7 月~2013 年 7 月本科收治的 48 例儿童格林 - 巴利综合征患者,所有患者均符合格林 - 巴利综合征的临床诊断标准<sup>[2]</sup>。其中男 31 例,女 17 例;发病时年龄最小 23 个月,最大 15 岁,平均 6.5 岁;有明显诱因者 29 例,其余 19 例发病前无明显诱因;合并肺部感染者 36 例,合并呼吸肌麻痹者 16 例;农村 36 例,城市 12 例;夏季 30 例,秋季 18 例。

1.2 治疗方法 48 例患者随机分为对照组和观察组,两组均给予积极的对症支持治疗。对照组在对症支持治疗的基础上加用地塞米松  $0.3\sim 0.5\text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ,连续用药 5 d,观察组在对症支持治疗的基础上加用大剂量免疫球蛋白  $0.4\text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ,连续用药 5 d。

1.3 疗效评定标准<sup>[3]</sup> 所有患儿治疗观察 2~4 周。治愈:四肢肌力恢复正常,呼吸肌麻痹和球麻痹消失;好转:肌力开始恢复且不进展恶化,呼吸肌麻痹及球麻痹症状改善;无效:肌力没有恢复甚至加重,呼吸肌麻痹及球麻痹无改善。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 2 结果

对照组 24 例患者,治愈 16 例,好转 4 例,无效 4 例,总有效率为 83.33%;观察组 24 例患者,治愈 18 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率为 95.83%。观察组患者在用大剂量免疫球蛋白治疗后 1~3 d 出现临床症状的明显改善,比对照组临床症状改善出现早。5 例呼吸肌麻痹合并肺部感染患者有人工辅助通气指征,但未行气管切开,给予大剂量免疫球蛋白治疗后第 3 天呼吸困难减轻,2 周时呼吸功能明显恢复,从而避免了气管插管或气管切开。另 3 例人工辅助通气患者在给予大剂量免疫球蛋白后第 2 天症状出现改善。

#### 3 讨论

目前格林 - 巴利综合征的病因还不完全明了,多数学者认为本病是一种急性免疫性周围神经病,有关病原体所含磷脂成分和周围神经所含磷脂成分相似,当病原体侵入机体后,机体产生的抗原抗体和自身抗体对相同抗原引起交叉免疫反应,导致患者的神经病变。

激素可作用于细胞膜结构,促进膜的稳定性,可对人体

作者单位:475000 开封市儿童医院