

娩后加用广谱抗菌药物,一般术后3h后用药就无法起到预防效果。

3.2 合理控制术后用药时间

产妇分娩后需要进行母乳喂养,而且用药时间过长会使产妇产生耐药性,因此术后用药时间不能太长,减少药物通过乳汁影响新生儿并保证药物有效性。术后用药时间应控制在24h内,对于手术时间过长或者有感染指征的产妇可以延长至48h或者提前用药^[6]。本组中用药平均(3.9±0.4)d,且用药时间最长者达10d,用药疗程过长。

3.3 合理联用抗菌药物

合理配伍抗菌药物能扩大抗菌谱并增强药效,进一步控制感染。头孢菌素类抗菌药物是一种典型的病原菌繁殖期杀菌药物,而硝基咪唑类抗菌药物对厌氧菌具有广谱杀菌作用,两类抗菌药物配伍能起到良好的协同作用,值得临床推广。本组中部分产妇两种头孢菌素类药物配伍或者三联用中有两类相同药物,事实上同类抗菌药物的抗菌谱是重叠的,配伍使用并无协同作用,反而会引发副作用及增加产妇经济负担。此外,可以考虑单纯使用一个品种抗菌药物的用药模式,如头孢唑林的半衰期可达2h左右,在术中能保证充足的血药浓度,术后也能维持半小时以上的血药浓度,而且术后切口已初步修复,机体的免疫系统已基本恢复杀菌功能,可以初步控制细菌扩散及繁殖。

3.4 正确评价用药循证

部分抗菌药物会影响新生儿生长,具有致癌、致突变等副作用,因此应正确评价产妇用药循证。对于禁予哺乳期妇女使用的药物应绝对禁止使用,或者使用前中断授乳,并于疗程结束后48h再恢复哺乳。如克林霉素对新生儿有毒副作用,在产妇乳汁中浓度一般会高出血浆浓度的数倍,容易引发新生儿伪膜性结肠炎,应绝对禁止使用。

参考文献

- [1] 陶群英.剖宫产围手术期应用抗菌药物对术后感染的预防效果观察[J].中华医院感染学杂志.2010.20(24):3988-3989.
- [2] 周丹莹.剖宫产围手术期预防用抗菌药物的使用分析[J].中国现代药物应用.2009.3(22):89-90.
- [3] 廖晏华.不同剂量长托宁剖宫产术前用药的临床研究[J].中国现代医生.2010.48(18):123-124.
- [4] 杨桂明.贾红光.妊娠期高血压疾病剖宫产术中联合用药预防产后出血的效果观察[J].现代中西医结合杂志.2010.19(26):3281-3282.
- [5] 陈玲珍.剖宫产术前、后预防感染用药的比较[J].中国社区医师(医学专业).2011.13(28):145.
- [6] 刘大民.邱碧辉.剖宫产术中静脉辅助用药的应用观察[J].亚太传统医药.2011.7(11):127-128.

左卡尼汀注射液治疗冠心病128例疗效观察

梁淑香 刘茂月

(山东省平度市人民医院心内科,山东平度 266700)

【摘要】目的 观察左卡尼汀治疗冠心病心绞痛的临床疗效。**方法** 将128例冠心病患者随机分为治疗组、对照组各64例,均予以常规药物治疗。治疗组在常规药物治疗基础上,予左卡尼汀注射液3.0,每日1次静脉输注。治疗1周后,观察两组患者冠心病临床症状改善情况。**结果** 临床总有效率治疗组93.75%,对照组78.12%($P<0.05$)。两组患者治疗中均未见明确与药物有关的不良反应。**结论** 左卡尼汀注射液治疗冠心病疗效显著,且无明显不良反应。

【关键词】 左卡尼汀;冠心病;疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2013)03-0082-02

冠心病是危害人类健康最严重的心血管疾病^[1]。2011年9月至2012年9月,我们观察了128例左卡尼汀注射液治疗冠心病取得满意疗效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选择2011年9月至2012年9月在我院心内科住院的冠心病患者128例,随机分为两组:治疗组(左卡尼汀组)64例,男34例,女30例,平均年龄(63.48±8.32)岁;对照组64例,男32例,女32例,平均年龄(62.3±8.64)岁,两组性别、年龄等具有可比性。冠心病诊断按WHO制定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2]。

1.2 治疗方法

分别在患者进行治疗前与进行治疗后,对患者进行血常规检查、肝肾功能检查、常规及动态心电图检查、血糖血脂检查、超声检查及心肌酶学检查等。同时对两组患者进行常规治疗,使用阿司匹林、β受体阻滞剂、硝酸酯类药物及其他ACEI类的药物进行治疗,对患者血糖血压进行控制。治疗组患者在以上治疗的同时,采用左卡尼汀、250mL NS联合治疗,每日进行一次此治疗,连续治疗一周为1个疗程。经过1个疗程的治疗后,对患者治疗前及治疗后的症状变化情况进行观察,其中包括程度、次数、血压及心率等,同时对

患者进行血糖血脂、心电图、心脏超声及心肌酶学的检查,对治疗前后变化进行对比分析,并观察患者是否出现了过敏症状及其他不良反应。冠心病患者的临床治疗效果按照中西医结合治疗冠心病心绞痛新老板市场研究座谈会制定的标准进行判定,其中显效为患者经过一个疗程的治疗后,心绞痛的症状基本上消失或完全消失,患者心绞痛发作的次数也明显减少,减少可达80%以上,或者是患者使用硝酸甘油的用量有所减少,减少可达80%以上;有效为患者经过一个疗程的治疗后,心绞痛的临床症状得到明显改善,患者心绞痛发作次数明显降低,降低可达50%~80%;无效为患者经过1个疗程的治疗后,患者发作心绞痛的次数有所减少,减少可达50%,或是患者使用硝酸甘油的用量减少达50%。

1.3 统计学方法

用统计软件SPSS13.0进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 临床情况改善情况

治疗组在应用左卡尼汀注射液后胸闷、胸痛等临床症状明显改善,对照组临床症状亦明显改善,但治疗组明显高于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 治疗组和对照组临床改善情况

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|--------|
| 治疗组 | 64 | 48 | 12 | 4 | 93.75% |
| 对照组 | 64 | 40 | 10 | 14 | 78.12% |

2.2 不良反应

两组患者治疗中均未见明确与药物有关的不良反应,治疗前后血常规、肝肾功能、血糖、血脂、凝血四项检查等均无统计学差异。

3 讨论

左卡尼汀对于哺乳动物来说,其属于能量代谢后的一种体内所需要的天然物质,其不但可以对脂类的代谢起到促进的作用,还属于肌肉细胞中的心肌细胞最主要的一种能量来源,同时还可对于各组织所发生的缺血缺氧起到增加能量的作用,以便为各能量器官进行功能。近几年,随着左卡尼汀在临床中的应用,其已经逐渐成为了心肌缺血和心力衰竭患者进行治疗的辅助药物。若要使血管内血流量维持正常的水平,那么保持皮细胞的完整性则是基础性的条件,而若要保持其完整性,则一定要具备供应足够能量的条件。脂肪酸属于一种能量来

源,而在脂肪酸氧化的过程中,左旋卡尼汀则属于一种不可缺少的进行辅助的因子,所以可以说,左旋卡尼汀属于一种对心血管皮内细胞具有保护作用的药物^[1]。

综上所述,左卡尼汀具有改善心肌代谢,保护血管内皮细胞,保障心脏血液供应,抑制心脏缺血再灌注后细胞凋亡的作用^[1],因此,左卡尼汀可以明显改善冠心病临床症状,以达到治疗冠心病的目的。

参考文献

- [1] Helton E.Darragh R.Francis P.et al.Metabolic aspects of myoeardial disease and arole of L-carnitine in the treatment of children cardiomyopathy[J].Pediatrics.2000.105(6):1260-1270.
- [2] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社.2000:228.
- [3] Malaguamera M.Pistone G.Astuto M.et al.L-carnitine in the treatment of mild or moderate hepatic encephalopathy[J].Dig Dis.2000.21(3):271.
- [4] 王咏梅.殷仁富.中国产左旋卡尼汀治疗心绞痛临床研究[J].国际心血管杂志.2001.3(1):30-32.

腹膜透析初期不同透析剂量对患者临床状况的影响

熊欣荣

(江西省丰城市人民医院肾内科,江西 丰城 331100)

【摘要】目的 探讨腹膜透析初期不同透析剂量对患者临床状况的影响。**方法** 本次实验以我院2009年5月至2012年3月所收治的60例腹膜透析患者为实验对象,将患者随机分为A、B、C三组,分别接受不同剂量的腹膜透析,对比分析三组患者的临床状况。**结果** B组和C组患者于透析剂量较低的A组患者相比,透析后尿量显著降低,且每天透析时间有所延长,三组实验数据对比具有显著的统计学差异($P<0.05$);三组患者血清白蛋白水平对比实验数据对比具有显著的统计学差异($P<0.05$);其他指标对比则不存在显著的统计学差异($P>0.05$)。**结论** 本次临床实验结果表明,在腹膜透析的初期,不同的透析剂量在离子代谢、酸碱代谢、营养状况和透析充分性等方面都具有较好的一致性。

【关键词】 腹膜透析初期;不同透析剂量;临床状况

中图分类号:R459.5

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2013)03-0083-02

腹膜透析是终末期肾病最为主要的一种临床诊断依据,且具有操作简单、血流动力学较为稳定、保护残余肾功能等显著的优势,因而得到了广泛的临床应用。对于透析的方法,不同的地区和国家之间都存在一定的差异性,国际上通用的透析方案为 $4 \times 2L$ ^[1]。本次临床实验对腹膜透析初期不同透析剂量对患者临床状况的影响进行了分析,现将本次临床实验的结果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次实验以我院2009年5月至2012年3月所收治的60例腹膜透析患者为实验对象,男性43例,女性17例,患者年龄范围在20~70岁,平均年龄为 (54.5 ± 3.1) 岁。将患者随机分为A、B、C三组,A组DD $<2 \times 2L$,B组DD在 $2 \times 2L$ 至 $3 \times 2L$ 之间,C组DD $>3 \times 2L$,且三组患者在尿量、每天DD、年龄和性别等方面对比不存在显著的统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有60例患者均在腹膜透析置管3d后开始实施腹膜透析,治疗1个月后确定初始的透析方案,3个月后保持腹膜透析基本稳定的功能。在整个治疗过程中,依据患者的实验室指标和临床症状,适当调整患者的饮食结构和透析方案。将患者腹膜透析1个月后的指标值作为基础值。观察和记录患者的各项临床指标和资料。对于尿量在

100mL/d以上的患者,利用Cockcr-Gault公式计算Ccr值,从而对透析充分性和残肾功能进行评估。对比三组患者透析3个月后的血清中实际碳酸氢根(HCO_3^-)、磷离子、钙离子、钾离子水平,以及Alb、Hb、Ccr、超滤量、尿量和透析时间。

1.3 统计学处理

使用SPSS17.0软件对数据进行统计学分析,用卡方检验两组患者之间数据资料,对计量数据使用t检验,如 $P<0.05$,则表示差异有统计学意义。

2 结果

三组患者血清Alb、每天尿量和透析时间对比,具有显著的统计学差异($P<0.05$);但血清实际 HCO_3^- 、磷离子、钙离子、钾离子、Hb和Ccr和超滤量对比则不存在显著的统计学差异($P>0.05$)。如表1所示。

3 讨论

腹膜透析的充分性和患者的住院时间、存活率和病死率等方面都存在直接的联系,且大部分患者的透析剂量为 $4 \times 2L$,而相关的医学研究结果则表明,对于亚洲人来说,最为适宜的透析剂量为 $3 \times 2L$ 。透析剂量的增加不能再提高患者生存率。现阶段,不同地区和国家,受到患者经济承受力、政府医疗投入和经济发展水平的影响,腹膜透析的剂量也存在一定的差异。不同的透析剂量,对于患者的离子代