

参附注射液治疗重症厥脱临床疗效观察

★ 林新锋 (广州中医药大学第一附属医院 广州 510405)

摘要:目的:观察参附注射液治疗重症厥脱临床疗效。方法:将符合条件的 73 例患者分为参附注射液组(SF 组)、多巴胺等血管活性药组(DA 组)及联合用药组(SF+DA 组)三组,再根据中医辨证分为气阴耗伤、真阴衰竭及阳气暴脱三组。结果:联合用药组的临床疗效明显好于其它两组;参附注射液对阳气暴脱型疗效最好,气阴耗伤型有一定疗效,对真阴衰竭型疗效差。结论:参附注射液联合多巴胺等血管活性药能提高重症厥脱的抢救成功率,辨证用药能达到最好效果。

关键词:参附注射液;重症厥脱

中图分类号:R 256.28 **文献标识码:**A

重症厥脱是指由于各种严重的病因导致气血逆乱、血行障碍,或正气耗脱的一类严重病症,临床以烦躁神昏、四肢厥冷、冷汗少尿、脉微欲绝为主要表现,是临床常见的急危重症,相当于现代医学的重度休克,死亡率极高。

参附注射液是临床必备中成药,常用于抢救各类急危重症,临床已有大量的报道证实其在治疗休克方面有着显著疗效。笔者通过回顾近年来我院 ICU 收治的严重休克病人,分析了参附注射液的临床疗效,以及对不同证型重症厥脱的治疗作用,现报道如下:

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合中医厥脱诊断标准^[1];符合西医休克的诊断标准^[1];使用参附注射液和/或多巴胺等血管活性药治疗。

1.2 辨证分型 参考 1988 年全国厥脱证协作组制定的规范:(1)气阴耗伤:神萎、面眇、气短、口渴、汗出、倦怠微烦、四肢欠温、舌红或淡红、脉细数无力。(2)真阴衰竭:神恍惊悸、面色潮红、汗出如油、口渴欲饮、饮不解渴、身热心烦、四肢温暖、舌光剥干枯无苔、脉虚数或结代。(3)阳气暴脱:神志淡漠、面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓、息微唇绀、体温不升、舌淡、脉微细欲绝或不能触及。

1.3 一般资料 所有病例均为 2003 年 1 月~2005 年 12 月本院 ICU 住院病人,共 73 例,男性 46 例,女性 27 例,年龄 17~93 岁。其中低血容量性休克 32 例,感染性休克 28 例,心源性休克 13 例。分为单纯用参附注射液组(SF)17 例、单纯用多巴胺等血

管活性药组(DA)24 例及联合用药组(SF+DA)32 例;根据中医辨证分为气阴耗伤组 33 例、真阴衰竭组 17 例、阳气暴脱组 23 例;用参附注射液治疗的病人共有 49 例(去除了单用西药的病人),其中气阴耗伤型 20 例、真阴衰竭型 11 例、阳气暴脱型 18 例。

1.4 疗效标准 参照全国“厥脱证”协作组制定的标准,把评价终点放在病人的血压是否能回升,如能在 6 小时内血压回升并稳定者为有效;6 小时后血压不能回升或回升后不能稳定或死亡的病人为无效。

1.5 统计学处理 计量资料采用 t 检验,分类资料采用 χ^2 检验。

2 结果

见表 1、2、3。

表 1 三组病人临床疗效比较 例

组别	n	有效	无效	有效率(%)
SF 组	17	10	7	58.8
DA 组	24	13	11	54.2
SF+DA 组	32	22	10	68.8

注: χ^2 检验结果,SF 组与 DA 组治疗效果没有显著性差异($P>0.05$),SF+DA 组与另两组比较差异具有显著性($P<0.05$)。

表 2 不同证型疗效比较 例

组别	n	有效	无效	有效率(%)
气阴耗伤组	33	23	10	69.3
真阴衰竭组	17	3	14	17.6
阳气暴脱组	23	19	4	82.6

注: χ^2 检验结果,阳气暴脱组与气阴耗伤组疗效差异有显著性意义($P<0.05$),阳气暴脱组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性意义($P<0.01$),气阴耗伤组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性($P<0.01$)。

儿童慢性咳嗽 38 例临床分析

★ 杨建华 王文富 曾小玲 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

摘要:目的:分析儿童慢性咳嗽的病因构成特点。方法:回顾了 38 例慢性咳嗽的临床资料,采用慢性咳嗽解剖学诊断程序,对 38 例持续 4 周以上患儿进行病因初步诊断,并通过诊断性治疗证实。结果:38 例慢性咳嗽患者中,病因比例依次为鼻后滴流综合征(PNDS)34.2%,咳嗽变异性哮喘(CVA)28.9%,慢性迁移性感染 15.8%,胃食道返流性咳嗽(GERC)10.5%,病毒感染后气道高反应性咳嗽 7.9%,嗜酸性粒细胞性支气管炎(EB)2.6%。结论:PNDS、CVA、慢性迁移性感染、GERC、病毒感染后气道高反应性、EB 是儿童慢性咳嗽的常见原因。

关键词:儿童慢性咳嗽;病因;诊断

中图分类号:R 725.6 **文献标识码:**B

慢性咳嗽是临床常见症状。儿童慢性咳嗽临床通常将以咳嗽为现有的唯一症状,持续 4 周以上,无咯血,有痰或无痰,胸部放射影像正常,无反复呼吸道感染症状,无明显肺部疾病证据的咳嗽。本文对儿童慢性咳嗽的病因进行探讨。

1 临床资料

1.1 对象 2004 年 5 月~2006 年 6 月本院儿科就诊的咳嗽患者具备下列入选标准:(1)咳嗽时间 > 4

周;(2)胸部 X 线未见明显异常;(3)近 4 周无急性呼吸道感染或 4 周后仍然咳嗽者。其中男孩 22 例、女孩 16 例,年龄 < 3 岁 8 例,3~7 岁 12 例,7~14 岁 18 例。

1.2 方法 (1)诊断程序。采用 Irwin 解剖学诊断程序,所有患儿均详细询问病史、体格检查、耳鼻喉专科检查、胸片,诱导痰细胞学检查,支气管激发试验,外周血嗜酸性粒细胞检查,从而初步确定慢性咳

表 3 参附注射液对不同证型疗效比较 例

组别	n	有效	无效	有效率(%)
气阴耗伤组	20	15	5	75.0
真阴衰竭组	11	1	10	9.1
阳气暴脱组	18	16	2	88.9

χ^2 检验结果,阳气暴脱组与气阴耗伤组疗效差异有显著性意义($P < 0.05$),阳气暴脱组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性意义($P < 0.01$),气阴耗伤组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性意义($P < 0.01$)。

3 讨论

休克是临床常见的急危重症,更是 ICU 的常见病,尽管现代医学对该病的研究已经非常深入,但重症休克的治疗效果一直不尽人意,死亡率居高不下。因此,对该病的治疗,必须立足于早,即早期诊断、早期治疗,才能真正提高抢救治疗的成功率。

通过对这组回顾性资料的分析,证明对于重症休克病人的救治,中医参与治疗比单纯用西药抢救治疗效果较好,提示中西医结合治疗重症休克有着较好的前景。从分型的结果分析,真阴衰竭组的疗效最差,阳气暴脱组的疗效最好,提示即使用中药针剂,也必须注意中医的辨证施药原则,才能提高救治

成功率,体现中西医结合治疗的优势。不能忽略了中医的辨证原则,若中药西用,势必影响中药的疗效。

参附注射液源自中医古典名方参附汤,功可大补元气,回阳救逆,古代医家常用于厥脱重症。利用现代工艺技术制作而成的参附注射液保留了古方的功效,在临床上应用更为方便、安全,直接静脉用药,起效更快。是临床上必备的中成药,得到了广泛的运用,临床有大量的报道证实该药对轻症的厥脱疗效显著^[2,3],对面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓等休克症状改善尤为明显,且能重复使用,未发现有明显的毒副作用,如能合理地运用辨证施药的原则,对抢救重症厥脱将会有着更好的疗效。

参考资料

- [1]陈镜合,周海平. 中医急诊学[M]. 广州:广东高等教育出版社, 1997.100
- [2]孙义萍,邹圣强,孙海春. 参附注射液救治休克 36 例[J]. 齐齐哈尔医学,2005,26(1):40
- [3]刘洪,李群英,高棠玲. 参附注射液治疗休克 64 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(20):2 000

(收稿日期:2006-11-21)