

神经性聋及学语与认知方面的不良后果,所以临床上要重视。

对于本组患者,CT 显示其有腺样体肥大现象,这是诱发儿童分泌性中耳炎的重要因素之一。腺样体是位于鼻咽顶后壁的淋巴组织,是咽淋巴环的一部分,出生后即发育成熟,儿童和青少年时期其体积为最大,之后逐渐缩小,它也是人体的免疫器官,其含有各个发育阶段的淋巴细胞。腺样体病理性肥大可引起咽鼓管功能障碍,是分泌性中耳炎的发病基础。分析其原因可能有以下几个方面:首先是肥大的腺样体压迫、阻塞咽鼓管咽口,导致咽鼓管和中耳腔引流障碍;其次是肥大的腺样体表面数条纵行的深沟,极易存留细菌,引起咽鼓管的逆行性感染;第三是肥大的腺样体堵塞后鼻孔,致鼻腔、鼻咽部通气障碍,导致咽鼓管逆流,破坏咽鼓管的正常生理功能;第四是腺样体可释放炎性递质,如组胺等,使血管通透性增加,导致咽鼓管和中耳黏膜水肿。目前针对儿童分泌性中耳炎的治疗方法主要有两种:手术治疗和药物治疗。由于儿童很难对手术进行配合,所以可采用药物治疗。目前尚未确定哪种药物对其治疗十分有效。

本文对儿童分泌性中耳炎采用的仙璐贝滴剂治疗,该药物是由欧龙胆、报春花、酸模、洋接骨木、马鞭草等 5 种植物成分组成的复方制剂,多用于急慢性鼻窦炎和呼吸道感染的祛痰治疗^[2]。该药具有显著的化解分泌物的作用,同时具有抑制炎性介质前列腺素 E2 的形成,起到抗炎、抗病毒的作用,促进稀薄分泌物产生,改善纤毛清除能力,同时具有免疫调节作用,使末梢血中淋巴细胞 CD4/CD8 的比值增加,增强人体中性粒细胞

和单核细胞的吞噬作用^[6]。本院在对儿童分泌性中耳炎采用常规药物治疗的同时,加用仙璐贝滴剂治疗,取得了不错的治疗效果,总有效率达 82.8%。

总之,对于儿童分泌性中耳炎应尽早治疗,本文结果显示,仙璐贝滴剂治疗儿童分泌性中耳炎安全、有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 甘雨,魏炯洲,杨一晖,等. 儿童分泌性中耳炎 3 541 例疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(10):1338-1339.
- [2] 冯金哲,韩宇丹,王越. 仙璐贝治疗急性分泌性中耳炎的临床观察[J]. 中国厂矿医学,2006,19(5):417.
- [3] 马芙蓉,柯嘉. 儿童及婴幼儿分泌性中耳炎临床指南(美国)[J]. 国外医学:耳鼻咽喉科学分册,2005,29(3):182-185.
- [4] 郑连秀,肖北春,戴晓天,等. 微波治疗儿童分泌性中耳炎的效果分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(13):1811-1812.
- [5] 马季青,刘宏建,霍亚平,等. 儿童分泌性中耳炎的综合治疗[J]. 山西医药杂志,2009,38(7):647.
- [6] 闫宏岭. 仙璐贝在腺样体肥大合并分泌性中耳炎治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2006,10(4):13-14.

(收稿日期:2011-03-22)

盐酸纳洛酮和醒脑静联合治疗急性乙醇中毒 24 例

廉玉芬(青海省湟源县人民医院急诊科 812100)

【摘要】 目的 探讨盐酸纳洛酮和醒脑静注射液治疗急性乙醇中毒的疗效。**方法** 对 2009 年 2 月至 2010 年 9 月急诊留院观察的 24 例急性乙醇中毒昏迷期患者(男 21 例,女 3 例)给予盐酸纳洛酮注射液 2 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 和醒脑静注射液 10 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,并同时予以维生素 C、维生素 B₆ 静脉滴注。**结果** 盐酸纳洛酮和醒脑静可使乙醇中毒症状迅速缓解,明显缩短中毒后苏醒时间。**结论** 盐酸纳洛酮和醒脑静治疗急性乙醇中毒有可靠疗效。

【关键词】 纳洛酮; 醒脑静; 注射剂; 乙醇中毒; 急性病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2273-02

急性乙醇中毒是各医院急诊科最常见的急症之一,一次性大量饮酒可引起急性乙醇中毒。当大量乙醇进入人体,大脑皮层及皮层下中枢功能受到直接抑制,患者表现为共济失调、呕吐、嗜睡,甚至昏迷,并可因呼吸、循环衰竭而死亡^[1]。本院 2009 年以来使用盐酸纳洛酮及醒脑静注射液治疗急性乙醇中毒患者收到较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例为 2009 年 2 月至 2010 年 9 月在本科急诊留院观察的单纯性急性乙醇中毒昏迷期患者(排除急性乙醇中毒合并心脑血管疾病、肝、肾功能障碍及外伤者),共 24 例,其中男 21 例,女 3 例,年龄最小 16 岁,最大 56 岁,平均 31.6 岁。

1.2 治疗方法 在监测生命体征情况下,给予盐酸纳洛酮注射液 2 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,根据病情可 30~60 min 重复给药,直至患者苏醒;醒脑静注射液 10 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,同时予以维生素 C、维生素 B₆ 静脉滴注及补液治疗。

1.3 疗效评定标准 显效:1 h 内生命体征正常,神志清醒,能正确回答问题,临床症状消失。有效:3 h 内生命体征正常,意识恢复,临床症状消失。无效:超过 3 h 生命体征不稳定,神志不清。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

2 治疗结果

给药后患者苏醒时间为(60±40)min,显效 10 例(41.7%),有效 13 例(54.2%),总有效率 95.8%(23 例),无效 1 例(4.2%)。在治疗期间未发生明显不良反应。

3 讨论

3.1 急性乙醇中毒临床上多见,其临床症状与是否空腹饮用、饮入速度、个体差异、饮酒总量有关,可引起神经系统、循环系统、消化系统等功能紊乱,临床表现极其多变,当大量乙醇进入体内,超过肝脏的氧化代谢能力而在体内蓄积进入大脑,此时机体处于应激状态,脑垂体释放内源性阿片样物质增加,其中作用最强的是 β-内啡肽,直接或间接作用于脑内的阿片受体,使患者由兴奋状态逐渐转为抑制状态,严重者发生呼吸衰竭。盐酸纳洛酮为羟-2 氢吗啡酮衍生物,是阿片受体特异性拮抗

剂,能迅速通过血脑屏障,竞争性阻断并取代吗啡样物质与受体结合,从而阻断吗啡或β-内啡肽的作用,纳洛酮与分布在脑等部位的吗啡受体结合,解除了β-内啡肽对呼吸、心血管交感神经的抑制作用,可迅速逆转呼吸抑制,引起高度兴奋,使心血管功能亢进,心输出量增加,并增加脑血流量和脑灌注后,阻断继发性脑损伤的发病过程^[2],还具有抑制氧自由基释放、稳定肝溶酶体膜等非吗啡受体作用^[3]。因此,纳洛酮具有促进脑苏醒和改善脑代谢的双重功效。

3.2 醒脑静的主要成分有麝香、冰片、栀子、郁金等,具有醒脑、开窍、清热解毒、活血行气等功效。药理研究表明,醒脑静注射液能通过血脑屏障,直接作用于中枢神经,能有效抑制乙醇中毒患者脑组织中钠、钙及含水量,降解和清除氧自由基,降低脑组织脂质过氧化物水平^[4]。在抗脑水肿方面,醒脑静能降低血脑屏障的通透性,减轻脑水肿,并通过调节血管活性物质和神经递质的释放,改善脑水肿,降低颅内压,提高脑灌注压,使脑血流循环改善,在保护脑细胞、缩短昏迷时间等方面有显著作用,用于治疗急性乙醇中毒引起的意识障碍,可显著减轻

神经功能损害,未见不良反应。

综上所述,盐酸纳洛酮和醒脑静注射液联合治疗急性乙醇中毒效果满意,具有明显的相加作用,作用快、疗效显著,未发现任何不良反应,且疗程缩短。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:983-985.

[2] 孟庆林. 盐酸纳洛酮在急诊和急性中毒的应用[J]. 临床荟萃,1996,11(9):399-420.

[3] 董哲,郭丽华,高玉宝,等. 纳洛酮治疗急性乙醇中毒 126 例疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(6):1077-107.

[4] 陈庆明. 醒脑静注射液的药理基础与临床应用[J]. 中西医结合实用临床急救,1999,4(6):191-192.

(收稿日期:2011-03-18)

参麦注射液减轻恶性肿瘤化疗不良反应临床观察

秦玉芬(青海省西宁市湟源县人民医院内一科 812100)

【摘要】 目的 观察参麦注射液对减轻恶性肿瘤化疗不良反应的效果。**方法** 收集 2004 年 11 月至 2009 年 4 月住院恶性肿瘤患者 180 例,均接受化疗药物静脉滴注,其中 90 例使用参麦注射液 40 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,连用 7~10 d 为 1 个疗程。对照组 90 例未使用参麦注射液,化疗 21~28 d 为 1 个周期。**结果** 参麦组患者外周血细胞、体力下降,消化道反应,心电图及肝功能改变程度均明显减轻。**结论** 参麦注射液能减轻化疗药物不良反应,增强化疗效果,提高恶性肿瘤患者的生活质量。

【关键词】 参麦注射液; 肿瘤/药物治疗; 抗肿瘤药/副作用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2274-02

恶性肿瘤患者一旦确诊大多属中晚期,免疫力下降,体质较差,在接受化疗的同时骨髓造血系统受到抑制,从而影响化疗长期顺利地进行。在化疗期间配合使用参麦注射液,可提高患者体质,减轻化疗药物的不良反应。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2004 年 11 月至 2009 年 4 月共收治恶性肿瘤患者 180 例,其中胃癌 98 例,食管癌 44 例,结直肠癌 18 例,乳腺癌 17 例,肺癌 3 例。所有患者均经手术病理确诊,随机分为两组,基本情况无明显差异。

1.2 治疗方法 两组均为初治患者,180 例均接受全身静脉化疗药物滴注,术后辅助化疗。采用标准化疗方案^[1],参麦组加用参麦注射液 40 mL 和 5% 葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL 静脉滴注,每天 1 次,7~10 d 为 1 个疗程。

1.3 观察标准 患者入院至化疗结束,参麦注射液结合化疗 4 个周期以上,采用世界卫生组织(WHO)批准的国际统一的急性、亚急性毒性分级评定标准和 Kamofsky 评分制评定体力状况。

2 结果

2.1 对骨髓造血功能及心脏、肝功能和消化道反应的影响 根据 WHO 化疗药物急性、亚急性毒性反应分级标准,参麦组白细胞、血小板降低程度明显低于对照组。心电图改变较少,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)改变也较少,恶心、呕吐及腹泻症状较轻,见表 1。

2.2 两组体力状况的变化 见表 2。结果显示参麦组显著优于对照组。

表 1 两组治疗后白细胞、血小板变化情况(n)					
组别	n	急性、亚急性毒性反应分级			
		I	II	III	IV
参麦组	90	40	36	11	3
对照组	90	28	26	25	11

表 2 两组体力状况变化情况								
组别	n	化疗前			化疗后			P
		<50	50~60	>70	<50	50~60	>70	
参麦组	90	21	32	37	0	36	54	<0.01
对照组	90	20	30	40	12	42	36	>0.05

3 讨论

化疗药物既能抑制癌细胞甚至杀死癌细胞,也会杀伤正常细胞,耗伤正气,导致不同程度的不良反应,致使部分患者难以顺利完成化疗疗程。恶性肿瘤治疗原则是在综合治疗的基础上提高机体的免疫功能,减少不良反应,改善临床症状,达到延长生存期,提高生活质量的目的^[2]。参麦注射液主要采用红参、麦冬为主要原料,具有益气养阴,扶正固本的功效。人参可诱导肿瘤坏死因子、白细胞介素-2 生成,提高干扰素水平^[3-4];能使红细胞和血红蛋白升高,促白细胞生成,防治化疗药物引起的白细胞减少,并能使淋巴细胞数增加。麦冬具有润肺养