

• 经验交流 •

痰热清注射液治疗高血压脑出血继发肺部感染 气管切开后疗效观察

林 坚, 王怀瓯

(温州医学院附属第二医院神经外科, 浙江 温州 325027)

【关键词】 高血压; 脑出血; 感染; 肺; 痰热清注射液; 气管切开

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)05-0317-01

高血压脑出血是老年人致死、致残的主要疾病之一, 由于意识障碍, 长时间卧床及老龄等原因继发的肺部感染往往是患者晚期死亡的重要原因。痰热清注射液由熊胆粉、山羊角、金银花、黄芩、连翘等组成, 具有抑菌、抗病毒、解热等作用, 我科使用抗生素加痰热清注射液治疗 31 例急性高血压脑出血继发肺部感染气管切开后患者, 发现其能有效治疗肺部感染, 并缩短气管拔管时间, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 2005 年 1 月—2006 年 1 月共收治急性高血压脑出血继发肺部感染并行气管切开患者 31 例。高血压脑出血诊断符合中华医学会全国第 4 届脑血管病学术会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》中的标准^[1]。患者临床症状、体征、X 线胸片或 CT、实验室检查和细菌培养等证实肺部感染。患者按随机原则分组。治疗组 17 例, 其中男 12 例, 女 5 例; 年龄 60~84 岁, 平均 (67.4±3.5) 岁; 行开颅手术 13 例; 入院至气管切开平均时间为 (3.5±1.4) d。对照组 14 例, 其中男 9 例, 女 5 例; 年龄 63~81 岁, 平均 (66.7±4.6) 岁; 行开颅手术 10 例; 入院至气管切开平均时间为 (3.3±1.9) d。两组患者年龄、性别及病情相似, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法: 治疗组入院后即给予痰热清注射液 30 ml 加质量分数为 5% 或 0.9% 的葡萄糖 250 ml 中静脉滴注 (静滴), 每日 1 次, 用药时间 10~30 d, 平均 16 d, 同时给予抗生素静滴。对照组仅使用相同抗生素静滴。

1.3 观察指标: 气管切开时间、拔管时间、体温。

作者简介: 林 坚 (1974-), 男 (汉族), 浙江温州人, 医学硕士, 主治医师。

1.4 疗效判断标准: 显效: 气切拔管时间 ≤ 20 d, 且体温正常; 有效: 气切拔管时间 > 20 d 但 ≤ 40 d, 且体温正常; 无效: 气切拔管时间 > 40 d 或 40 d 后体温高于正常。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法: 采用等级资料 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

表 1 结果显示, 治疗组总有效率明显高于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 [例(%)]
治疗组	17	5	9	3	14(82.4)
对照组	14	2	8	4	10(71.4)

注: $\chi^2=47.95, P<0.01$

3 讨 论

肺部感染是急性高血压脑出血术后患者死亡的主要原因之一, 因此控制肺部感染、减少医源性感染危险因素、监测病原体、保持呼吸道通畅, 从某种意义上讲是脑出血术后影响患者预后的关键因素^[2]。高血压脑出血的出血部位多位于基底节区, 血肿压迫引起下丘脑及脑干功能受损, 外科手术全麻插管时也易损伤呼吸道, 且老年人免疫功能下降, 多有慢性支气管炎等疾病, 术后呼吸道分泌物增多, 易并发肺部感染, 且发生早、持续时间长、感染不易控制。因此, 为控制肺部感染、保持呼吸道通畅, 部分患者早期即行气管切开。而气管拔管时间则取决于痰量和肺部感染控制与否。

痰热清注射液五味相互配伍, 具有清热、解毒、化痰、抗菌、消炎等作用, 还具有抗生素所没有的对多种病毒的抑制作用, 并能增加机体防御功能, 促进白细胞吞噬功能。其中对熊胆药理成分的研究证明, 其具有解痉、解热、抑菌、抗炎、祛痰、平喘等作用, 可减少炎性渗出, 缓

解平滑肌痉挛, 从而改善通气功能, 加速控制感染时间, 缩短病程; 金银花、连翘对多种病原微生物有抑制和杀灭的作用^[3]; 黄芩有抗炎、抗变态反应作用, 能缓解实验动物气管的过敏性收缩, 有较广的抗菌、抗病毒及解热作用; 山羊角平肝息风、清热解毒。痰热清注射液为静脉注射制剂, 能迅速被吸收进入血液循环, 短时间内血药浓度上升到高峰而达到治疗目的, 从而发挥了中医急危重症用药迅速缓解症状和控制病情发展的效果^[4,5]。本组临床观察表明, 使用痰热清注射液患者在较短的时间内痰量减少, 体温趋于正常, 呼吸趋于平稳, 因此有利于脑的氧供和水肿消退, 临床上表现为患者意识状态的改善和生命体征的稳定。由于患者意识状态好转及痰量明显减少, 有利于及早气管封管, 为早期进行高压氧等康复治疗提供条件。而且临床观察期间未发现使用痰热清注射液后出现局部或全身不适。因此痰热清注射液治疗高血压脑出血继发肺部感染, 特别是对气管切开后患者有一定的疗效, 安全性好, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王新德等. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21: 60-63.
- [2] 童鹰, 詹仁雅, 苏群. 高血压脑出血术后院内肺部感染的特征及防治[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 540-543.
- [3] 李彭涛. 痰热清注射液抗实验性急性肺损伤的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26: 22.
- [4] 李月彩, 李成福, 李同宪. 中医外感热病学对感染性全身炎症反应综合征的认识[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 63-64.
- [5] 吴敏. 中医急症用药的现状 & 值得重视的几个问题[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 3-5. (收稿日期: 2006-04-13)

修回日期: 2006-06-09

(本文编辑: 李银平)