

(2):319-322.

[7] Park Y H, Han D W, Sun H, et al. Protective effects of green tea polyphenol against reactive oxygen species - induced oxidative stress in cultured rat calvarial osteoblast[J]. Cell Biol Toxicol, 2003, 19(5):325-337.

[8] Yang F, de Villiers W J, McClain C J, et al. Green tea polyphenols block endotoxin - induced tumor necrosis factor - production and lethality in a murine model[J]. J Nutr, 1998, 128(12): 2334-2340.

[9] 郑颜萍, 陈裕盛, 陈文, 等. 茶多酚对慢性肾功能衰竭患者脂质

过氧化损伤的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(4): 160-162.

[10] Ahmed S, Rahman A, Hasnain A, et al. Green tea polyphenol epigallocatechin-3-gallate inhibits the IL-1 beta - induced activity and expression of cyclooxygenase-2 and nitric oxide synthase-2 in human chondrocytes[J]. Free Radic Biol Med, 2002, 33(8):1097-1105.

(收稿日期:2007-01-12 修回日期:2007-03-28)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

痰热清注射液治疗急性脑卒中并发肺部感染临床观察

何 华

(河南省中医院, 河南 郑州 450002)

【关键词】 脑卒中; 肺部感染; 痰热清注射液

中图分类号: R285.6; R256.1 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)03-0158-01

2005 年以来, 采用痰热清注射液联合抗生素治疗急性脑卒中并发肺部感染(痰热壅肺证)患者 30 例, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 60 例急性脑卒中患者诊断符合文献[1,2]标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 检查确诊; 根据其症状、体征、部分 X 线胸片及 CT、血常规和细菌培养结果证实, 均并发有肺部感染。按随机原则分为两组。治疗组男 22 例, 女 8 例; 年龄(66.51±15.63)岁; 脑梗死 22 例, 脑出血 8 例; 入院(4.52±3.51)d 并发肺部感染; 有高血压病史 21 例, 冠心病史 10 例, 糖尿病史 12 例。对照组男 20 例, 女 10 例; 年龄(65.94±14.72)岁; 脑梗死 25 例, 脑出血 5 例; 入院后(4.60±3.44)d 并发肺部感染; 有高血压病史 17 例, 冠心病史 13 例, 糖尿病史 9 例。两组临床资料比较差异无显著性($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均采用治疗原发病并给予敏感抗生素和对症处理。治疗组在此基础上给予痰热清注射液 20 ml 加质量分数为 5% 的葡萄糖注射液或生理盐水 250 ml 中静脉滴注, 每日 1 次。两作者简介: 何 华(1961-), 女(汉族), 江苏省人, 副教授, 副主任医师, 主要从事神经内科和老年病的研究工作, 主持省部级科研课题 2 项, 发表学术论文 30 余篇 (Email: hh66191399@126.com)。

表 1 两组临床疗效比较

例(%)

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	10(33.33)	11(36.67)	3(10.00)	6(20.00)	24(80.00)
治疗组	30	11(36.67)	14(46.67)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67)*

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$

组疗程均为 14 d。

1.3 观察指标: 观察治疗前后肺部感染症状、体征, 血常规, 胸部 X 线或 CT, 尿常规, 肝、肾功能, 心电图等变化。

1.4 疗效判定标准: 主要症状、体征消失或基本消失, 客观指标(包括血常规、胸部 X 线或 CT 检查)恢复正常为痊愈; 主要症状、体征明显缓解, 客观指标接近正常为显效; 主要症状、体征好转, 客观指标有所改善为有效; 主要症状、体征和客观指标变化不明显或加重为无效。

1.5 统计学方法: 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.6 治疗结果(表 1): 治疗组总有效率明显优于对照组($\chi^2 = 4.043, P < 0.05$)。

1.7 不良反应: 两组治疗过程中均未发现明显不良反应。

2 讨论

急性脑卒中可引起脑水肿致皮质下丘脑及脑干功能受损, 出现肺及呼吸道分泌物增多, 咳嗽反射及免疫功能下降, 意识障碍、持续卧床、吞咽障碍等又极易造成呼吸道不畅, 而并发肺部感染, 且发生早、持续时间长, 常为院内感染, 耐药菌株多, 感染不易控制, 病死率高。

肺部感染属中医“风温肺热病”及“咳嗽”等范畴, 其病因为感受外邪, 痰热交阻、肺失宣降所致。痰热清注射液以黄芩为君药, 可清热燥湿、泻火解毒; 以熊胆粉、山羊角为臣药, 可清热化痰解痉; 以金银花为佐药, 可清热解毒、宣肺化痰; 以连翘为使药, 可清热宣透疏风; 诸药合用共奏清热解毒化痰之功。研究表明, 痰热清注射液可有效抑制肺炎链球菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌和嗜血流感杆菌, 同时还有解热、抗病毒、祛痰、镇咳和抗惊厥等作用^[3]。本研究显示, 痰热清注射液治疗急性脑卒中并发肺部感染, 可有效改善临床症状、体征及客观指标, 且无明显不良反应。

参考文献:

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 1410-1417.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 2.
- [3] 潘同国, 孙羽, 胡要飞, 等. 痰热清注射液对腺病毒感染的治疗观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6): 372.

(收稿日期:2006-12-13)

(本文编辑:李银平)