

- [4] 吕照江,张之南,许彩民,等. PNH 异常细胞的计数及其意义[J]. 中华血液学杂志,1995,16(8):399-401.
- [5] 朱明清,耿美菊,陈黎,等. CD55、CD59 检测阵发性睡眠性血红蛋白尿症标准方法建立[J]. 中国血液流变学杂志,2006,16(3):477-478.
- [6] 张国材,郑冬,孔庆瑜,等. 用流式细胞术检测 CD55 及 CD59 表型对诊断阵发性睡眠性血红蛋白尿的意义[J]. 新医学,2003,34(4):212-213.
- [7] 徐从高,张铨,赵睿,等. 补体调节蛋白在三种干细胞缺陷性贫血中的表达及其意义的研究[J]. 中华血液学杂志,1999,20(10):511-514.
- [8] 李玉云,李建勇,周有宁,等. 41 例阵发性睡眠性血红蛋白尿症患者血细胞 CD55 和 CD59 抗原检测[J]. 中华血液学杂志,2001,10(22):554-555.
- [9] 董孝媛,徐从高,孙国瑞,等. 阵发性睡眠性血红蛋白尿症、再生障碍性贫血和骨髓增生异常综合征患者三种 GPI 一锚蛋白的表达及临床意义[J]. 中华血液学杂志,2004,25(4):198-201.

(收稿日期:2010-03-12 修回日期:2010-05-04)

痰热清注射液联合左氧氟沙星注射液 治疗 45 例下呼吸道感染的疗效观察

梁玉华

(广西南宁市第一人民医院药剂科,南宁市 530022)

【摘要】 目的 观察痰热清注射液联合左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的临床疗效及安全性。方法 将 90 例下呼吸道感染者采用随机数字表法分为 2 组,治疗组用痰热清注射液和左氧氟沙星注射液治疗,对照组用左氧氟沙星注射液治疗,疗程均为 7~14 d。结果 治疗组疗效优于对照组($u=1.757, P=0.039$),两组细菌清除率分别为 97.8% 和 84.4%,差异无统计学意义,两组不良反应发生比较,差异也无统计学意义($P<0.05$)。结论 痰热清注射液联合左氧氟沙星注射液治疗下呼吸道感染疗效确切、安全。

【关键词】 下呼吸道感染;痰热清;左氧氟沙星

【中图分类号】 R 373.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2010)03-0266-02

痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成的国家二类中药新药,具有抑菌、清热、化痰、解毒等作用。为观察痰热清注射液联合左氧氟沙星注射液治疗下呼吸道感染的临床疗效和安全性,笔者应用痰热清注射液联合左氧氟沙星注射液治疗下呼吸道感染 45 例,并与左氧氟沙星注射液进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2007 年 3 月至 2007 年 11 月在我院住院患者 90 例,符合《医院感染诊断标准(试行)》^[1] 中下呼吸道感染的临床诊断标准。90 例患者均出现咳嗽、痰黏稠,肺部出现湿罗音,并有下列情况之一:(1)发热(体温 $>38^{\circ}\text{C}$)。(2)白细胞总数和(或)嗜中性粒细胞比例增高。(3)X 线显示肺部有炎症浸润性病变。患者入院前 48 h 内均未接受抗菌药物治疗。90 例患者采用随机数字表法分为治疗组(痰热清+左氧氟沙星)和对照组(左氧氟沙星)各 45 例。治疗组男 25 例,女 20 例,年龄 18~74 岁,平均(46 \pm 12)岁;病情中度 32 例,重度 13 例;其中细菌性肺炎 17 例,支气管扩张 7 例,急性支气管炎 8 例,慢性支气管发作 13 例。对照组男 24 例,女 21 例,年龄 19~73 岁,平均(45 \pm 11)岁;病情中度 34 例,重度 11 例;其中细菌性肺炎 16 例,支气管扩张 6 例,急性支气管炎 8 例,慢性支气管发作 14 例。痰细菌培养阳性者,治疗组 33 例,对照组 32 例。两

组在年龄、性别、病情严重程度、病种分布、细菌阳性率等各方面,差异无统计学意义,具有可比性。所有病例对两种药物均无过敏史,无肝肾功能损害。

1.2 治疗方法 治疗组:痰热清注射液(上海凯宝药业生产,批号 061203)20 ml/次,加入 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中,静滴,1 次/d,左氧氟沙星注射液(扬子江药业生产,批号 J061215)0.2 g/次,溶于 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中,静滴,2 次/d,疗程 7~14 d。对照组:左氧氟沙星注射液(扬子江药业生产,批号 J061215)0.2 g/次,溶于 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中,静滴,2 次/d,疗程 7~14 d。如患者伴有高血压,则改用 5% 葡萄糖注射液 250 ml。治疗期间,两组病例均加用祛痰镇咳药对症治疗,所有患者在治疗前后均作血、尿常规、肝、肾功能、胸透或 X 线胸片检查和痰菌培养,治疗过程中密切观察并记录不良反应。

1.3 观察内容 治疗前后患者的体温,咳嗽,咳痰,呼吸困难,胸痛,肺部啰音,血尿常规,肝肾功能,胸部 X 线检查及痰细菌培养情况。

1.4 疗效判断标准 按照卫生部 1993 年《抗菌药物临床研究指导原则》^[2] 为标准。(1)临床评价。痊愈:症状、体征、化验及病原学检查 4 项均恢复正常;显效:病情明显好转,但 4 项中有 1 项未恢复正常;进步:用药后病情有好转,但不够明显;无效:用药 72 h 后病情无明显进步或病情加重。(2)细菌学评价。消除:治疗后致病菌消失,痰培养转

阴;持续:治疗后原致病菌仍生长或2种以上细菌仍有1种以上的细菌在生长。(3)药物不良反应观察。按与药物有关、很可能与药物有关、可能与药物有关、可能与药物无关、与药物无关5级评定标准判断临床反应。

1.5 统计学处理 采用SPSS 11.0统计软件,等级资料采用秩和检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($u = 1.757, P = 0.039$)。见表1。

表1 两组治疗下呼吸道感染的临床疗效比较 (n)

	n	痊愈	显效	进步	无效
治疗组	45	34	10	1	0
观察组	45	28	8	5	4

2.2 实验室检查 治疗组痰培养阳性33例。治疗后细菌清除32例,未清除1例,清除率为96.9%;对照组痰培养阳性32例,治疗后细菌清除27例,未清除5例,清除率为84.4%,两组清除率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 1.756, P = 0.185$)。

2.3 安全性 在治疗过程中,治疗组发生1例不良反应,为全身皮肤微痒。对照组没有发生不良反应。上述不良反应表现轻微,不影响继续用药,停药后症状消失。

3 讨论

痰热清是国家二类中药新药,是一种高效、低毒、安全的抗菌、消炎中药注射液,有不易产生抗药性的特点,特别是对风温肺热,痰湿阻肺,肺失宣降之咳嗽,黏痰,兼见胸

闷,胸痛,烦躁,舌红苔白或黄者,疗效显著^[3]。药理研究表明,对肺炎链球菌、嗜血流感杆菌、乙型溶血性链球菌,金黄色葡萄球菌有抑制作用,并能降低内毒素致家升高的体温^[4]。盐酸左氧氟沙星是第三代喹诺酮类抗菌药,对革兰阳性菌和革兰阴性菌具有广谱的抗菌作用,具抗菌谱广,组织穿透能力强、生物利用度高,作用时间长,不良反应少等优点。体内实验证明,其痰药浓度为血药浓度的85%~95%,在呼吸道靶部位的浓度远远超过呼吸道常见致病菌的最低抑菌浓度^[5]。本文用随机对照试验观察痰热清注射液联合左氧氟沙星治疗下呼吸道感染疗效,结果表明,加有痰热清治疗的治疗组总有效率97.8%,细菌清除率为96.9%;对照组总有效率82.2%,细菌清除率84.4%。结果提示治疗组总有效率优于对照组,表明治疗组治疗下呼吸道感染疗效显著。本治疗未发现有明显毒副作用,表明治疗组安全有效。

通过治疗观察,痰热清注射液联合左氧氟沙星注射液治疗下呼吸道感染明显优于单用左氧氟沙星注射液,值得临床研究和推广使用。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 2001: 1.
- [2] 中华人民共和国卫生部药政局. 抗菌药物临床研究指导原则[S]. 1993:2.
- [3] 岳建军. 痰热清注射液在初治菌阳继发型肺结核65例疗效观[J]. 东方基层医学杂志, 2004, 3(12): 8.
- [4] 熊旭东, 周吉燕, 雷康裕, 等. 痰热清注射液治疗急性肺炎60例临床观察[J]. 中国中医急症, 2003, 12(2): 97.
- [5] 冯玉麟, 刘春涛, 陈 斌, 等. 左旋氧氟沙星与头孢呋辛1-乙酰氧乙酯治疗下呼吸道感染的临床对照研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(2): 317-318.

(收稿日期:2010-03-20 修回日期:2010-04-30)

阿加曲班治疗急性脑梗死 58 例临床分析

朱远群 余军红

(广西医科大学第四附属医院, 柳州市 545005)

【摘要】 目的 探讨阿加曲班治疗急性脑梗死的临床疗效及其可能的作用机制。方法 将122例急性脑梗死患者随机分为阿加曲班治疗组(58例)和常规治疗对照组(64例)。治疗组予静脉滴注阿加曲班,开始2d内每天60mg,24h持续静脉滴注,其后的5d每天20mg,早晚各1次,每次10mg,同时给予阿司匹林抗血小板聚集,β-七叶皂甙钠、维生素E、胞二磷胆碱等脑保护治疗;对照组不用阿加曲班,其他同治疗组。两组治疗7d、14d后进行临床神经功能缺损程度(CSS)评分与日常生活活动能力量表(BI)评分,并观察凝血常规等指标变化。结果 治疗组CSS、BI改善均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急性脑梗死应用阿加曲班联合脑保护治疗安全、有效。

【关键词】 脑梗死;阿加曲班;治疗

【中图分类号】 R 743.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2010)03-0267-03

急性脑梗死是中老年常见的疾病,其病死率和致残率极高,严重地威胁着人类的健康。为寻找有效的治疗手段,

医学工作者进行了艰苦的探索,以降低患者的病死率和致残率,提高生活质量。治疗脑梗死,溶栓疗法是目前公认在