

- 462 例疗效观察[J]. 新医学, 2003, 34(5): 329-329.
- [6] 梅松柳, 高俊霞. 银杏叶提取物对局灶性脑缺血大鼠脑片 HIF 表达急新生血管的影响[J]. 中国急救医学, 2009, 29(8): 724-726.
- [7] 邹健, 蒋晓燕, 徐晓明. 银杏叶提取物神经保护作用研究进展[J]. 中草药, 2005, 36(11): 1734-1736.
- [8] 闵珉. 大鼠全脑缺血再灌注后银杏叶提取物减轻脑水肿机制的探讨[J]. 中国急救医学, 2009, 29(10): 908-908.
- [9] 毛燕飞. 舒血宁对肠缺血再灌注大鼠肝脏保护作用的研究[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(4): 584-584.

(收稿日期: 2011-08-02)

丹红注射液联合川芎嗪治疗椎动脉型颈椎病疗效观察

黄伟¹ 安莉¹ 高杰¹ 黄丽君¹ 许勇¹

[摘要] 目的: 观察丹红注射液联合川芎嗪治疗椎动脉型颈椎病(VBI)的疗效及安全性。方法: 采用随机分组双盲法, 将 60 例 VBI 患者分为治疗组(丹红+川芎嗪), 对照组(川芎嗪), 每组 30 例, 分别监测治疗前后临床症状改善及肝肾功变化指标。结果: 治疗组临床治愈率为 93.33%, 对照组临床治愈率为 63.33%, 两组比较差异有统计学意义。起效时间(12 h)内, 临床症状改善, 优于对照组。结论: 丹红注射液具有扩张血管、解除血管痉挛, 降低血管阻力, 增加椎基底动脉血流量作用。在川芎嗪治疗基础上加用丹红注射液治疗 VBI 患者疗效显著。

[关键词] 丹红; 川芎嗪; 椎动脉型颈椎病; 疗效

[中图分类号] R54 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)01-0053-02

椎动脉型颈椎病, 是由各种机械性与动力性因素致使椎动脉遭受刺激或压迫, 以致血管狭窄、曲折而造成以椎-基底动脉供血不全为主要症状的症候群, 多见于老年人, 常起病急, 症状重, 易反复发作, 是急诊科常见病及多发病。我院急诊科采用丹红注射液联合川芎嗪治疗, 取得较满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009-07-2010-02 我院急诊科住院患者, 明确诊断椎动脉型颈椎病。诊断标准: 参照《实用神经学》诊断标准^[1]: ①颈性眩晕, 可有猝倒史; ②旋颈征阳性; ③X 线片有异常所见; ④多伴有交感神经症状; ⑤应除外眼源性、耳源性眩晕; ⑥除外椎动脉 V1、V3 段供血不全、神经官能症与颅内肿瘤 05a26 等; ⑦确诊、手术前需行椎动脉造影或数字减影椎动脉造影(DSA)。随机分为治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10 例, 年龄为 40~80 岁, 平均 60 岁。并发高血压 10 例, 脑动脉硬化 8 例, 颈椎病 12 例。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄为 41~82 岁, 平均 62.1 岁, 高血压 12 例, 脑动脉硬化 6 例, 颈椎病 12 例。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)其有可比性。

1.2 方法

两组采用常规西药治疗。治疗组用丹红(菏泽步长制药有限公司, 国药准字 z20026866, 有效期 18 个月)30 ml 加 5% GS 250 ml 静脉滴注, 川芎嗪 200 mg 加 5% GS 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 1 周为 1 疗程。对照组应用川芎嗪 200 mg 加 5% GS 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 1 周为 1 疗程, 有合并症状者给予对症处理, 治疗期间不用其他抗眩晕药物及血管扩张剂。

1.3 疗效判定标准

临床疗效: 参照《中药新药临床研究指导原则》中眩晕疗效的判定标准^[2]。①基本治愈: 眩晕、眩晕及伴随症状消失。②显效: 眩晕及伴随症状明显减轻。③有效: 症状减轻仍有轻微头昏及视物旋转, 生活、工作受影响。④无效: 无改变。疗效时间判定(起效时间), 即相同时间内治疗组与对照组人数比较。

2 结果

两组比较: 治疗组治愈 20 例, 显效 8 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 总有效率 93.33%。对照组治愈 10 例, 显效 11 例, 有效 3 例, 无效 6 例, 总有效率 63.33%。两组比较, 治疗组总有效率明显高于对照组。起效时间上治疗组人数明显多于观察组, 见表 1。

3 讨论

椎基底动脉供血不足是由于动脉粥样硬化, 血

¹贵州省铜仁地区人民医院急诊科(贵州铜仁, 554300)
通信作者: 黄伟, E-mail: JZICUHW163@163.com

表 1 两组药物起效时间对照

组别	例数	12 h	24 h	48 h	1 周
治疗组	30	12	20	24	29
对照组	30	5	12	15	19

注:治疗前后肝肾功,电解质,血、尿常规无异常。

管腔挛缩缺血,颈椎病引起椎动脉狭窄或椎动脉受压,导致椎动脉血流受阻,椎基底动脉系统血流量减少造成局部脑组织尤其是平衡器的供血不足^[3]。因此给予扩血管,增加脑供血,降低血液粘稠度的治疗,可缓解症状,减少复发。在常规西药基础上加用中成药治疗可有效提高临床疗效。丹红注射液是植物丹参、红花提取物,其主要成分是丹参素^[4],丹参主要成分含二萜醌类色素,丹参酮,隐丹参酮,异丹参酮,异隐丹参酮,丹参新酮,丹参酸甲酯,羟基丹参酮 II A,二氢丹参酮 I,丹参新醌甲、乙、丙,次甲丹参酮;尚含原儿茶醛、 β -谷甾醇和 D(+) β -(3,4-二羟基苯基)乳酸(即丹参素,丹参酸甲),以及缩羧酸化合物 A、E 等。作用:对血管作用扩张冠脉,增加心肌血流量,扩张外周血管,血流增加;脑血流量下降,抗血栓形成提高纤溶酶活性;延长出、凝血时间;抑制血小板聚集(提高血小板内 cAMP 水平抑制 TXA₂ 合成);改善血液流变学特性(血粘度降低、红细胞电泳时间缩短;改善微循环;促进组织的修复与再生作用;红花化学成分:含红花甙、新红花甙、红花醌甙、红花多糖、棕榈酸、肉桂酸、月桂酸。红花对血管其作用机制可能主要是

直接或部分对抗 α -肾上腺素能受体的作用而使血管扩张,并有较弱的直接收缩血管作用。丹红注射液是植物丹参、红花提取物^[5];川芎嗪含挥发油、阿魏酸,以及 4-羟基-3-丁基酞内酯、川芎酞内酯、藁本内酯、川芎嗪、川芎酚、瑟丹酸等;性味:辛,温。功用主治:行气开郁,法风燥湿,活血止痛^[5];通过对丹红注射液联合川芎嗪治疗 VBI 的观察,发现其具有起效快,改善临床症状明显,改善血流明显、疗效高、安全,三种药物无药效冲突,是一组联合治疗 VBI 的有效药物。无药物不良反应,且治疗前后肝肾功,电解质,血、尿常规无异常;比单纯使用川芎嗪治疗 VBI 的疗效更加确切。值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 宿英英,丁锚臣,邓锐.椎基底动脉供血不足的临床诊断[J].临床神经病学杂志,1993,6(4):212-213.
- [2] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2004:1487-1488.
- [3] 吴益萍.丹红注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕 48 例[J].浙江中西医结合杂志,2007,17(5):289-289.
- [4] 李正国,赵淑杰,王宝.HPLC 法测定丹红注射液中丹参素的含量 EJ3[J].中药新药与临床药理,1999,10(2):293-294.
- [5] 雷载权.中药学[M].上海:科学技术出版社,2000:205-206,198-199.

(收稿日期:2011-07-01)

程序化拔除人工气道失败 31 例原因分析

罗醒政¹ 刘力新¹ 魏远辉¹

[摘要] 目的:提高对撤机成功拔除人工气道(包括经口、经鼻气管插管及气管切开导管,本文统称拔管)失败原因的认识。方法:对 2008-01-2010-12 我院 ICU 病房 31 例机械通气患者通过撤机试验后拔管失败的 38 例次患者其原因进行回顾性调查分析。结果:38 例次拔管失败的原因有:气道保护能力、气道分泌物清除能力障碍 23 例次(60.5%);呼吸肌功能因素 6 例次(15.8%);气道部分阻塞、狭窄 5 例次(13.2%);心功能不全 3 例次(7.9%);鼻腔大出血 1 例次(2.6%)。结论:拔管失败的原因与撤机失败的原因不同。拔管失败的原因多见于患者气道保护能力差、不能咳嗽或上气道梗阻,还有其他不可预见的因素,在通过撤机试验准备拔管前需仔细评估患者气道保护能力、气道分泌物清除能力、气道通畅情况及其他因素,以提高拔管成功率。

[关键词] 自主呼吸试验;人工气道;拔管失败

[中图分类号] R459.7

[文献标志码] A

[文章编号] 1009-5918(2012)01-0054-03

在 ICU 机械通气患者撤机成功并不能代表拔管成功,临床上有一部分患者能成功撤离呼吸机,

但在拔管时却失败;拔管失败可导致患者原有病情加重,增加呼吸机相关性肺炎发生率,如何提高一次性拔管成功率,值得我们进行探讨。因此本文对我院 ICU 近两年 38 例次拔管失败的原因进行分析。

¹南方医科大学附属小榄医院重症医学科(广东中山,528415)

通信作者:罗醒政,E-mail:yoga2008@163.com