

机体长时间处于高血糖状态,升高血浆渗透压,对白细胞对细菌的吞噬能力进行抑制,降低抵抗力后诱发肺部感染;②患者有较高的糖化血红蛋白水平,增加毛细血管基底膜厚度,减少PAO₂与肺表面活性物质,导致肺通气与血流比例异常,故而基于糖尿病肺部感染发生率较高;③机体免疫功能处于紊乱状态,对于糖尿病患者而言体液免疫异常,致使呼吸道存在免疫缺陷,降低免疫功能后诱发呼吸道感染。常规西药治疗疗效一般,因此逐渐应用中药物治疗。

痰热清为广谱抗生素中成药,其抗病毒、抑菌、抗惊厥以及解热等效果优良,在治疗急性支气管炎与急性肺炎中应用广泛,可有效化痰止咳与清热。黄芩为君药,可燥湿清热,解毒泻火,黄芩苷为其有效成分,可抗炎;山羊角与熊胆粉为臣药,可有效镇静、解毒以及清热;金银花为佐药,异绿原酸与绿原酸为主要成分,可有效杀灭病原微生物与强效抑菌;连翘可宣散升浮。全方共奏解毒化痰、解暑清热之效,在难以咳出粘稠痰液、黄浓痰以及高热患者中适用性明显。且经现代试验得知^[3],在体外试验中该药物可有效抑制乙型溶血性链球菌与肺炎链球菌,小鼠被流感病毒与金黄色葡萄球菌感染后应用痰热清可减少死亡现象;对酵母与内毒素导致的发热现象予以缓解,对戊四唑与硝酸土的宁诱发的惊厥予以抑制;促使小鼠气管粉红排量增加,将咳嗽潜伏期延长。协同用于抗生素可缓解毒副作用。由于糖尿病患者机体长时间处于高血糖状态,易诱发微

血管病变。银杏达莫提取自银杏叶,其与双嘧达莫联合后制成的复合剂,白果内酯、银杏苦内酯、双嘧达莫以及银杏黄酮苷为其主要成分。其中银杏苦内酯与黄酮苷可对微循环予以改善,且将血管扩张,促使血管阻力与血液粘稠度降低,对血小板与红细胞聚集进行抑制,避免形成微血栓。因此在糖尿病合并肺部感染中应用该药物可对肺血液循环进行改善,作用于糖变位置进而对全身血液循环进行改善,且减少心脑血管事件。

本组观察组治疗总有效率为93.0%,对照组为76.7%,对比差异明显($P < 0.05$)。与马小梅研究结果相近^[4]。综上所述,痰热清、银杏达莫佐治糖尿病合并肺部感染临床疗效明显,可显著改善患者肺功能,且为中药制剂安全可靠,毒副作用少,有推广价值。

参考文献

- [1] 吕雪欣. 痰热清注射液在糖尿病患者肺部感染中的疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(13): 3228-3229.
- [2] 赵雪梅. 痰热清联合哌拉西林他唑巴坦治疗老年糖尿病合并肺部感染30例[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(2): 155-156.
- [3] 吕志芹, 魏文慧. 胰岛素联合痰热清治疗2型糖尿病合并肺部感染49例[J]. 西部中医药, 2013, 26(6): 85-86.
- [4] 马小梅. 痰热清、银杏达莫佐治糖尿病合并肺部感染[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(5): 731.

重症肺炎采用硫酸依替米星联合抗菌的疗效观察

刘惠莲

(湖北中医药高等专科学校 湖北 荆州 434020)

【摘要】目的: 探析重症肺炎运用硫酸依替米星联合抗菌药物治疗的临床效果。**方法:** 选择2014年2月-12月期间我院收治的重症肺炎患者62例为研究对象,随机分为两组,其中给予对照组常规治疗,而观察组则运用硫酸依替米星和抗菌药物联合治疗,对比分析两组的疗效。结果:经过10d治疗,观察组的治疗总有效率明显高于对照组,并且与对照组相比,观察组的细菌清除率和不良反应发生率均较低,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 临床上运用硫酸依替米星和抗菌药物联合治疗重症肺炎,不仅不良反应少、安全性高、治疗效果好,还能提高细菌清除率,改善患者预后。

【关键词】 重症肺炎; 硫酸依替米星; 第三代头孢菌素; 治疗效果

【中图分类号】 R974

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6019(2015)22-0140-02

肺炎是呼吸内科比较常见和多发的一种疾病,有多种因素会诱发该病,比如过敏、免疫损伤、理化因素以及感染病原微生物等,临床表现以咳嗽、气促、呼吸困难、发热以及肺部干湿罗音等症状为主,该病好发于春季和冬季。有研究表明,患者发病后,如果不及时治疗,出现弥漫性血管内凝血、感染性休克、呼吸衰竭以及心力衰竭等并发症的几率较高,不仅进一步加重患者病情,严重的情况下,甚至直接导致患者死亡,重症肺炎已经成为威胁人类健康的一个重要疾病^[1]。因此,本文重点探讨了重症肺炎运用硫酸依替米星联合抗菌药物治疗的临床效果,如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择2014年2月-12月期间我院收治的重症肺炎患者62例为研究对象,随机分为两组,每组各31例。对照组中14例为男性,17例为女性,年龄55~78岁,平均年龄为(64.6±5.9)岁,其中4例为院内感染性肺炎,20例为社区获得性肺炎,1例为肺结核合并肺炎,6例为慢阻肺急性发作合并肺炎;观察组中15例为男性,16例为女性,年龄56~79岁,平均年龄为(64.7±6.1)岁,其中5例为院内感染性肺炎,18例为社区获得性肺炎,1例为肺结核合并肺炎,7例为慢阻肺急性发作合并肺炎。两组患者的疾病类型、病情严重程度等资料比较无统计学意义($P > 0.05$),可以对比。

1.2 方法

临床上主要给予对照组常规治疗,即运用0.5g亚胺培南西司他丁(生产厂家:Merck Sharp & Dohme Corp,批准文号H20110467,规格0.25mg)+0.9%生理盐水100ml对患者进行静脉滴注,2次/d,1个疗程为10d。而观察组则运用硫酸依替米星和抗菌药物联合治疗,即运用0.3g硫酸依替米星(生产厂家:无锡济民可信山禾药业股份有限公司,国药准字H19991423,规格1ml:50mg)对患者进行静脉滴注,1次/d,同时再运用1g头孢他啶(生产厂家:广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂,国药准字H20073007,规格0.5g)+5%葡萄糖100ml对患者进行静脉滴注,3次/d,1个疗程为10d。

1.3 疗效判定标准

临床上在评价治疗效果时,主要依据以下3个标准:(1)显效。治疗后,患者的咳嗽、咳嗽、胸闷等临床症状基本消失,肺上叩浊部分转为过清音或者轻音,且经实验室检查,粒细胞和白细胞数量恢复正常;(2)有效。治疗后,患者的咳嗽、咳嗽以及胸闷等临床症状明显改善,肺上干湿罗音较治疗前改善明显,且经实验室检查,粒细胞和白细胞数量明显上升;(3)无效。治疗后,患者的咳嗽、咳嗽以及胸闷等临床症状没有出现任何变化,且经影像学检查,肺部炎症没有任何吸收。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用SPSS17.0软件进行统计学分析,其中组间数据资料对比采用t检验,计数资料对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组疗效对比

经过10d治疗,观察组无效2例,有效10例,显效19例,治疗总有效率为93.55%;对照组无效8例,有效15例,显效8例,治疗总有效率为74.19%,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组细菌清除率对比

治疗前,观察组26例细菌培养为阳性,治疗后,清除24例,未清除2例,细菌清除率为92.31%;治疗前,对照组27例细菌培养为阳性,治疗后,清除20例,替换1例,未清除6例,细菌清除率为77.78%,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生率对比

治疗期间,观察组1例恶心,1例皮疹,出现不良反应的几率为6.45%;而对照组2例头痛,2例恶心,2例皮疹,出现不良反应的几率为19.35%,组间比较有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

依替米星是一种氨基糖苷类抗生素,其特点如下:(1)较广的抗菌谱,能够作用于革兰阴性菌和阳性菌,高浓度时具有杀菌作用,低浓度时具有抑菌作用,还能对阿米巴和结核杆菌进行对抗,其作用机制为对合成的细菌蛋白质生物进行抑制;(2)口服不容易被吸收,治疗全身感染时,需要采用注射给药的方式。同时,不会破坏体内平衡,通常经尿液排出,也可以用在泌尿道感染的治疗中^[2]。硫酸依替米星具有较好的抗革兰阳性菌和阴性菌作用,尤其是葡萄球菌属、沙门菌属、大肠杆菌等,抗菌活性较好,并且对一些铜绿假单胞菌也具有较好的抗菌活性,被广泛运用在皮肤软组织感染、呼吸道感染、术前感染以及泌尿生殖系统感染等疾病的治疗中。此外,研究表明,临床上应该运用联合方案治疗重症肺炎,尤其是三代头孢菌素和硫酸依替米星,不仅治疗效果好,还具有以下几方面优点:(1)两种药物能够互相作用,发挥协同功效;(2)使药物副作用减少,避免损伤机体,有助于改善患者预后;(3)可以延长抗生素后效应,起效较快,药物浓度高,作用时间长;(4)能够避免机体产生耐药性,一方面可以确保治疗效果,另一方面还能降低出现复发的几率。在本次研究中,观察组的治疗总有效率为93.55%,明显高于对照组的74.19%,并且细菌清除率高、不良反应少,治疗效果显著,说明硫酸依替米星和抗菌药物联合治疗重症肺炎可以获得较好的效果。因此,临床上运用硫酸依替米星和抗菌

药物联合治疗重症肺炎,不仅不良反应少、安全性高、治疗效果好,还能提高细菌清除率,改善患者预后。

参考文献

[1] 刘君,张妮妮,罗艳红,等.硫酸依替米星联合抗菌在重症肺炎治疗

中的应用[J].临床医药实践 2009,(32):2186-2187.

[2] 李寒春,唐凤鸣.硫酸依替米星联合三代头孢菌素治疗老年重症肺炎的临床观察[J].四川医学 2011,32(02):210-211.

无痛人流中丙泊酚单用和联合芬太尼的麻醉效果的对比

李敏

(河南省安阳市中医院手术室 河南 安阳 455000)

【摘要】目的:探讨无痛人流中丙泊酚单用和联合芬太尼的麻醉效果的差异。方法:选取妇科无痛人流妇女98例,随机分为两组,观察组50例,采用丙泊酚联合芬太尼,对照组48例,采用丙泊酚,对比两组麻醉效果。结果:观察组镇痛优良率与麻醉优良率均明显高于对照组,观察组苏醒时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:无痛人流中丙泊酚联合芬太尼的麻醉效果明显由于丙泊酚单用麻醉效果,值得临床应用。

【关键词】无痛人流;丙泊酚;芬太尼

【中图分类号】R971+.2

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)22-0141-01

无痛人流成为了意外妊娠妇女的首选妊娠手段,丙泊酚是临床较为常见的短效麻醉药物,具有起效快、苏醒快等特点,在无痛人流中广泛应用^[1]。但丙泊酚单用的镇痛效果较差,术中容易发生体位移动而影响手术效果^[2]。丙泊酚联合芬太尼用于无痛人流中的麻醉效果满意,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料:选取2013年1月至2015年1月期间我院妇科无痛人流妇女98例,纳入标准:全部妇女经hCG、B超检查确诊宫内妊娠,并自愿终止妊娠,美国麻醉师协会(ASA)I~II级,排除人流术禁忌症患者,采用随机数字表法将其分为两组,观察组:50例,年龄18~35岁,平均(27.1±4.3)岁,孕周5~10周,平均(7.1±1.4)周。对照组:48例,年龄19~34岁,平均年27.3±4.8)岁,孕周4~10周,平均(7.4±1.1)周;两组患者基线资料间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 麻醉方法:麻醉前禁饮禁食6h,送入手术室后建立静脉通道,常规吸氧,手术期间监测血氧饱和度、心率、血压、心电图。对照组患者采用丙泊酚2.5mg/kg,静脉缓慢注射;观察组患者送入手术室前采用芬太尼0.6μg/kg,送入手术室后采用丙泊酚1.5mg/kg,术中如果患者发生体位移动,则追加少量丙泊酚至患者体位移动消失。

1.3 观察指标

1.3.1 镇痛效果^[3]:术中完全无痛,表情安静者评定为优,术中轻微疼痛,有牵拉感,表情微痛苦,尚能保持安静者评定为良,术中明显疼痛,表情痛苦,不能保持安静者评定为差。

1.3.2 麻醉效果^[4]:术中保持安静,无任何体位移动者评定为优,术中有体位移动,但对手术无影响者评定为良,术中有影响手术的体位移动者评定为差。

1.4 统计学处理:采用SPSS21.0统计软件进行分析,计量资料采用t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2. 结果

观察组镇痛优良率为100.00%,其中优80例,良18例;对照组镇痛优良率为82.65%,其中优24例,良57例,差17例;观察组麻醉优良率为100.00%,其中优89例,良9例;对照组麻醉优良率为82.65%,其中优23例,良58例,差17例,观察组苏醒时间为(5.49±1.44)min,对照组苏醒

时间为(7.36±1.52)min,两组镇痛优良率、麻醉优良率、苏醒时间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

人工流产术期间由于子宫扩张牵拉与子宫壁外刺激导致疼痛,容易导致腹部疼痛、恶心呕吐、心动过缓与呼吸抑制等不良反应,严重者甚至威胁意外妊娠妇女的生命健康。随着麻醉技术的发现与发展,无痛人流术成为了临床用于终止意外妊娠的主要干预手段。无痛人流术手术时间明显较短,因此要求麻醉起效迅速,苏醒时间缩短。丙泊酚是目前最为常见的起效迅速,苏醒时间短的短效麻醉药物,有效抑制人流术中的疼痛,从而达到无痛人流的效果。但丙泊酚单用的镇痛效果欠佳,且药物剂量较大,容易导致血压降低、呼吸暂停等药物副作用^[5]。因此在采用丙泊酚麻醉时,需联合应用其他镇痛药物,有助于增强镇痛效果。芬太尼是阿片类镇痛药物,其镇痛效果较强,具有强化丙泊酚的镇痛效果与麻醉效果。经相关研究证实,丙泊酚与芬太尼具有协同作用,两者联合应用,不仅加强麻醉效果,且其镇痛效果满意^[6]。

本研究结果显示,丙泊酚联合芬太尼镇痛优良率与麻醉优良率均明显高于丙泊酚单用,丙泊酚联合芬太尼苏醒时间为明显缩短,说明无痛人流中丙泊酚联合芬太尼的麻醉效果明显由于丙泊酚单用麻醉效果,值得临床应用。

参考文献

- [1] 吴桃云.右美托咪定复合小剂量氯胺酮与丙泊酚用于无痛人流术的临床效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,30(11):1619-1620.
- [2] 张月凌.地佐辛、喷他佐辛、芬太尼复合丙泊酚在无痛人流术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):123-124.
- [3] 朱建红,马玉丽.丙泊酚给药速度在无痛人流镇静应用中的效果观察与护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,30(4):589-591.
- [4] 罗声臻,黎小云,练贵香.BIS指导索前列醇复合靶控输注丙泊酚用于无痛人流术[J].中国卫生标准管理,2015,6(9):219-220.
- [5] 王琦英.丙泊酚复合不同剂量阿芬太尼用于无痛人流术的临床观察[J].基层医学论坛,2015,19(7):908-909.
- [6] 林建国.芬太尼复合丙泊酚在无痛人流麻醉中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(7):32-33.

阿奇霉素联合左氧氟沙星治疗宫颈炎的效果研究

李永俊

(山西省晋中市太谷县人民医院 山西 晋中 030800)

【摘要】目的:对阿奇霉素与左氧氟沙星联合运用在宫颈炎疾病治疗中的临床运用效果进行观察与探讨。方法:选取我院2013年6月至2014年6月所收治的86例宫颈炎患者作为观察的对象,按随机数字表法分成联合组与对照组,联合组予以阿奇霉素+左氧氟沙星治疗,对照组仅予以阿奇霉素治疗,且对两组患者的治疗效果加以探讨。结果:联合组患者治疗的有效率(93.0%)、复发率(7.0%)均优于对照组患者(79.1%、25.6%),存在显著性的差异,有统计学意义($P < 0.05$);两组患者的不良反应发生率相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:对宫颈炎患者予以阿奇霉素、左氧氟沙星联合治疗,疗效确切,且复发率低,值得在临床上大力推行。

【关键词】宫颈炎;阿奇霉素;左氧氟沙星

【中图分类号】R984

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)22-0141-02

宫颈炎是一种临床上较为多见、多发的疾病,其中育龄期女性为此病的多发群体;一旦患有此病,将会出现腰痛、白带异常、下腹坠胀等症状,继而对患者的正常生活与工作带来极大的不便^[1]。因此,对其予以切实有效的手段进行治疗,是十分有必要的。鉴于此,笔者对我院所收治的43例宫颈炎患者予以阿奇霉素+左氧氟沙星治疗,获得了较好的效果,现将报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2013年6月至2014年6月所收治的86例宫颈炎患者作为观察的对象,全部患者均满足《妇产科学(第八版)》中有关此病的诊断标准,且最终确诊为宫颈炎;按随机数字表法,将全部患者分成两组,即联合组与对照组,每组各有43例。联合组年龄在20~56岁之间,平均年龄为