

心肌梗死)占 58.00% (29/50),据文献报道,西方发达国家的冠心病患者有 40% 伴有抑郁症状,而我国报道的冠心病患者抑郁发生率低于西方国家,约 24%^[2]。本研究结果显示,老年慢性心衰伴发抑郁患者的临床特征仍以“三低”症状为主,除心衰临床表现外,常有严重睡眠障碍、焦虑激越、情绪低落、持续疲乏无力等。而部分老年患者缺乏抑郁症状的主观陈述,使抑郁症状隐匿于躯体疾病症状之中,或表现为与慢性心衰病变程度不相符的症状加重,易造成漏诊、误诊,导致预后不良。这可能与老年患者社会经历丰富、普遍存在优势的心理倾向、较固执和偏执、不愿向他人表露低落情绪,加之临床医生易重视心衰的躯体症状而忽视上述心理症状有关。

3.2 本观察组患者的家庭和睦及社会支持程度明显低于对照组 (P 均 < 0.01)。因此,家庭成员、亲朋好友以及医护人员的理解和支持,对预防老年慢性心衰伴抑郁症的发生有重要意义。本观察组老年慢性心衰伴抑郁症患者室性、房性心律失常及 ST-T 改变发生率均明显高于非抑郁症者,说明抑郁症可能加重慢性心衰患者心血管事件的发生率,提示老

年慢性心衰伴抑郁症患者预后不良。

3.3 Barefoot 曾对冠心病心衰伴抑郁的患者做长达 19 年的随访,发现中重度抑郁患者 5 ~ 10 年的死亡危险度增加 84%^[3]。本观察组患者死亡首位为肺部感染伴急性左心衰 (8/50 例,占 16%),说明老年慢性心衰伴抑郁症患者因为年老体弱、机体抵抗力下降,加上卧床时间长易并发肺部等感染而加重心衰病情,所以,对于老年慢性心衰伴抑郁症患者除了抗心衰、抗抑郁治疗外,还应加强营养等支持疗法,以增强机体抗感染能力,并根据病情适当做康复训练活动,有利病情康复,降低病死率。

参考文献

- 1 张明园,主编.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-39.
 - 2 黄佐,樊民,吴宗贵.冠心病患者抑郁症状与冠状动脉病变的关系[J].中华心血管病杂志,2003,31(5):392.
 - 3 Barefoot JC, Brummett BH, Clapp-Channing NE, et al. Moderators of the effect of social support on depressive symptoms in cardiac patients [J]. Am J Cardiol, 2000, 86(4):438-442.
- [收稿日期 2010-02-08][本文编辑 谭毅 刘京虹]

临床研究

颈动脉注射银杏叶注射液治疗急性脑梗死 50 例疗效观察

林沛, 张鸾娇

作者单位: 530200 广西,南宁市邕宁区中医院脑病科

作者简介: 林沛 (1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 脑病科中西医结合诊疗。E-mail: Linpei7172@163.com

[摘要] **目的** 观察颈动脉注射银杏叶注射液对脑梗死的治疗作用。**方法** 将 100 例颈内动脉系统脑梗死患者随机分为治疗组 (50 例) 和对照组 (50 例), 治疗组采用颈动脉注射银杏叶注射液治疗, 对照组采用静脉滴注血塞通注射液治疗。**结果** 治疗组和对照组总有效率分别为 92% 和 78%, 两组疗效比较, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 颈动脉注射银杏叶注射液治疗脑梗死疗效满意, 且无明显不良反应。

[关键词] 脑梗死; 中医药治疗; 颈动脉注射; 银杏叶注射液

[中图分类号] R 743.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0632-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.12

Clinical effect of carotid artery injection of Ginkgo biloba leaves injection in treating of 50 cases of acute cerebral infarction LIN Pei, ZHANG Luan-jiao. Yongning District Chinese Medicine Hospital, Nanning Guangxi 530200, China

[Abstract] **Objective** To observe the curative effect of the carotid artery injection of Ginkgo biloba leaves

injection on cerebral infarction. **Methods** One hundred patients with cerebral infarction of internal carotid artery system were randomly divided into the treatment group (50 cases) and the control group (50 cases). The treatment group was treated with carotid artery injection of Ginkgo biloba leaves injection, the control group received intravenous infusion of Xuesaitong injection. **Results** In the treatment group and control group, the total effective rate was 92% and 78% respectively. The therapeutic effect in the treatment group is better than that in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion The carotid artery injection of Ginkgo biloba leaves injection in treatment of cerebral infarction has satisfactory effect and doesn't have significant adverse reactions.

[Key words] Cerebral infarction; TCM treatment; Carotid artery injection; Ginkgo biloba leaves injection

脑梗死具有发病率、致残率、复发率、病死率高的特点,给家庭和社会带来沉重负担,积极进行急性期救治是降低致残率和病死率的关键。我们采用颈动脉注射银杏叶注射液的方法治疗急性脑梗死 50 例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例 100 例均为我院脑病科 2005-11 ~ 2008-12 住院患者,随机分为治疗组和对照组各 50 例。两组病例在性别、年龄、病程、伴发病等方面经统计学处理差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(h)	发病特征		伴发病			
		男	女			左侧偏瘫	右侧偏瘫	高血压病	糖尿病	高脂血症	高黏血症
治疗组	50	30	20	65.0 ± 9.62	21.24 ± 17.29	17(34.0)	33(66.0)	12	7	10	15
对照组	50	29	21	64.5 ± 9.74	22.31 ± 16.57	15(30.0)	35(70.0)	11	9	11	13
χ^2	-	0.041		0.258	0.316	0.184		0.056	0.298	0.060	0.198
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 纳入标准 脑梗死诊断符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病的诊断要点》^[1],并经头颅 CT 证实为颈内动脉系统脑梗死。发病 < 72 h,年龄 < 80 岁,首次发病或既往患脑卒中未留下神经功能缺损者,肌力 < 3 级,无严重意识障碍。患者及家属知情同意并签署同意书。

1.3 排除标准 大面积脑梗死、短暂性脑缺血发作、出血性梗死者;病人躁动未控制者;血压 > 200/120 mmHg 未控制者;有出血倾向者;有严重心、肺、肝、肾功能不全者;颈动脉触摸不清者或过深者;穿刺部位有感染者;所选用药物过敏者;体质太差及并发症较多者。

1.4 治疗方法 两组均常规给予吸氧、口服阿司匹林肠溶片 100 mg/d、脑保护治疗(纳络酮、依达拉奉等)、监测血压、控制血糖、降脂、防治并发症及康复训练等治疗。

1.4.1 对照组 用血塞通注射液 0.5 g + 生理盐水 250 ml 静滴,1 次/d,3 周后观察疗效。

1.4.2 治疗组 (1) 药物调配:生理盐水 40 ml + 银杏叶注射液 15 ml。(2) 操作方法:病人平卧,肩下垫枕,头部后仰并偏向健侧,取病灶侧甲状软骨平面,胸锁乳突肌中点内缘为穿刺点,局部常规消毒,

术者左手指固定颈动脉,右手持 6 ~ 9 号头皮针迅速刺入皮下后,择机刺入动脉腔内,有鲜红色血液回流即穿刺成功,然后术者固定穿刺针头,由助手用注射器连接头皮针将配置好的药液缓慢推注,注药完毕后拔针,按压针眼 5 ~ 15 min 防止出血,1 次/d,7 d/疗程;休息 3 d 后开始第二疗程;3 周后观察疗效。(3) 注意事项:①注射前要彻底清除针管及头皮针细管内所有的气泡,以防空气栓塞;②病人体位以肩下垫枕以颈动脉显示清楚病人尚能耐受为度,头部后仰并偏向健侧以偏离正中线 1 ~ 2 cm 为好;③注射前、注射中要与病人交流,多问少答,可消除病人的紧张心理及了解病人对注射过程的反应情况,一旦出现交流中断或抽搐先兆应立即拔针停止注射;④推药时若回血速度变慢或颜色变淡,有可能是针头半滑脱或刺入到对侧管壁,应进针或稍退;⑤拔针按压穿刺点注意不要压偏,绝不能按压到颈动脉窦部,按压压力以手感压扁颈动脉约 1/4 为宜;⑥注射过程中,由于病人活动、说话、吞咽及咳嗽等因素,可致穿刺针脱出血管外,此时不必拔针,可再行穿刺,在皮下重复 2 ~ 3 次无妨;⑦推药时病人可出现对侧半身或同侧面部麻、胀、热、蚁走感、过电感,也可有轻微的头痛、头晕、眼花、牙痛、咽喉发热、发痒或紧

迫感,少数病人可出现短暂的失语、局部肌肉跳动或抽搐、意识丧失等,一般停止注射后 10 ~ 30 s 自然缓解,不必处理,过后病人可有疲劳感或嗜睡感。

1.5 统计学方法 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料比较用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的神经功能缺损程度评分标准^[1]:

表 2 两组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	总有效
治疗组	50	21(42.0)	11(22.0)	14(28.0)	3(6.0)	1(2.0)	46(92.0)
对照组	50	10(20.0)	13(26.0)	16(32.0)	8(16.0)	3(6.0)	39(78.0)

注:两组比较, $u = 2.519$, $P < 0.05$

2.2.2 两组治疗后神经功能缺损评分比较 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后神经功能缺损评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	50	22.12 $\pm$ 3.47	9.28 $\pm$ 8.04	7.970	<0.01
对照组	50	21.61 $\pm$ 4.07	12.56 $\pm$ 7.7	5.928	<0.01
t	-	0.678	2.083	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

2.2.3 两组不良反应比较,治疗组出现注射部位明显疼痛 9 例,注射时面部麻木 3 例,均于停止注射后症状消失。无失语、抽搐、昏厥病例出现。

3 讨论

3.1 在动脉粥样硬化的基础上发生血流缓慢,血液成分改变,血液黏稠度增高和高凝血状态所致的血栓形成是脑梗死的重要发病原因,而脑组织缺血缺氧后发生的一系列病理和生化反应,如自由基、兴奋性氨基酸等有害物质的产生,神经细胞内钙超载,酸中毒等,使脑细胞发生凋亡,造成脑功能损害。故急性期救治的关键是:(1)扩张血管、溶解血栓、抗血小板聚集、恢复脑血流灌注;(2)脑保护治疗,包括清除自由基,抑制神经细胞内钙超载等。

3.2 银杏叶注射液的有效成分为银杏叶提取物,主要含有黄酮甙和萜烯,萜烯包括银杏内酯和白果内酯。现代药理研究证实黄酮甙能清除自由基,具有抗氧化作用,同时具有扩张血管、增加血流量、改善脑动脉和末梢血流量的作用。银杏内酯类是一种天然的血小板活化因子的受体拮抗剂,可选择性拮抗

(1)基本治愈:功能缺损评分减少 91% ~ 100%,病残程度 0 级;(2)显著进步:功能缺损评分减少 46% ~ 90%,病残程度 1 ~ 3 级;(3)进步:功能缺损评分减少 18% ~ 45%;(4)无变化:功能缺损评分减少或增加在 18% 以内;(5)恶化:功能缺损评分增加在 18% 以上。

2.2 治疗结果

2.2.1 两组临床疗效比较 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

由血小板活化因子引起的血小板聚集,降低血黏度,改善脑微循环,减轻缺血区有害物质的损害,从而营养和保护脑细胞^[2]。银杏内酯还能提高红细胞超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶的活性,降低血浆脂质过氧化物含量,从而清除自由基,保护神经细胞和血管内皮细胞免受其损伤,抑制炎症反应,抑制神经细胞内钙超载,改善脑细胞的能量代谢和对抗酸中毒,抑制血栓素 (TXA_2) 的合成、抑制血栓形成^[3]。白果内酯直接保护神经细胞,抑制神经细胞凋亡,加强神经传导,加快神经递质更新^[4]。血塞通注射液是从田七提取制成的具有活血化瘀作用的中药针剂,是治疗脑梗死的常用药物。我们用颈动脉注射银杏叶注射液治疗急性脑梗死 50 例,与静脉滴注血塞通注射液组对比,治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$),并且无明显不良反应。

3.3 颈动脉注射可使药物不经过体循环而进入脑内,提高药物在脑内的有效浓度,并可减少药物对全身的副作用。李育臣等^[5,6] 研究证明,由于颈动脉注射穿刺针管管径细,创伤小,且血管有很强的自我修复能力,故该法不会造成颈动脉管壁增厚、管腔狭窄、附壁血栓形成以及斑块脱落等。因此,颈动脉注射治疗可作为临床治疗急性脑梗塞常用给药途径。临床上亦可用其它药物行颈动脉注射治疗,一般来说,可以静脉应用的药物均可用于动脉。只要注意各环节的消毒及正确操作,无明显不良反应,并且在病人床边即可进行操作,不必另设注射室,可减少搬动病人之不便。该方法以介入放射学的理论和实践为基础,更为突出药理学的应用,与介入疗法相比,

具有安全性好、可操作性强、病例选择要求不高、花费低廉等特点,治疗时间越早,效果越好,便于基层医院开展。

参考文献

- 1 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病的诊断要点·临床疗效评定标准·脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):376-382.
 - 2 张爱林,张家玮,孙建宁,等. 银杏叶提取物抗脑缺血作用机制研究进展[J]. 中国药房,2005,16(8):626-629.
 - 3 罗丹红,黄鉴政. 银杏叶提取物对急性脑梗死抗脂质过氧化损伤的影响[J]. 中国老年学杂志,2004,24(9):848.
 - 4 王筠默. 银杏的药理研究[J]. 中草药,1999,29(2):9-10.
 - 5 李育臣,史伶兵,魏梅新,等. 实验性动脉穿刺病理改变及修复—颈动脉灌注穿刺损伤研究(一)[J]. 1995,12(5):267-268.
 - 6 李育臣,戴 华,史伶兵. 用双工超声检测颈动脉穿刺损伤[J]. 中华超声影像学杂志,1995,4(3):139.
- [收稿日期 2010-03-19][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

临床研究

导管固定方法对深静脉置管相关性感染的影响

冯裕董, 苏淑云, 蔡晓燕

作者单位: 528300 广东佛山,顺德第一人民医院外一科

作者简介: 冯裕董(1976-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:烧伤整形外科。E-mail:fd761220@163.com

[摘要] **目的** 探讨两种不同的深静脉导管固定方法对深静脉置管相关性感染的影响。**方法** 观察深静脉置管术 200 例,其中观察组 100 例为单纯缝线固定,对照组 100 例为常规固定,每例分别采集导管前段 3 cm、穿刺点周围 3 cm 皮肤拭子及对侧静脉血 10 ml 作普通细菌培养,共采集标本 600 例次。分别记录两组置管后局部皮肤感染例数、导管前端细菌培养阳性例数和外周血细菌培养阳性例数,细菌培养菌株结果作对比分析。**结果** 深静脉导管前段及穿刺点周围皮肤拭子细菌培养阳性率明显高于外周静脉血培养阳性率($\chi^2 = 19.205, P < 0.05$),深静脉导管前段及穿刺点周围皮肤拭子细菌培养病原体以 G^+ 球菌为绝对优势株,而且两者细菌培养阳性菌株符合率较高,提示导管相关性感染为外源性。观察组和对照组平均留管时间分别为 (29.97 ± 12.81) d 和 (18.95 ± 10.79) d,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),穿刺点周围皮肤细菌培养阳性率、导管前端细菌培养阳性率、外周静脉血培养阳性率两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 深静脉导管相关性感染病原体主要来源于皮肤正常寄殖菌,单纯缝线固定法固定导管对减少深静脉导管相关性感染发生和延长深静脉置管留置时间有一定作用,值得临床推广。

[关键词] 导管固定方法; 单纯缝线固定; 深静脉置管相关性感染

[中图分类号] R 459.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0635-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.13

The affection of catheter fixation methods on deep venous catheter-related infections FENG Yu-dong, SU Shu-yun, CAI Xiao-yan. Department of the First Surgery, the First People's Hospital of Shunde, Foshan Guangdong 528300, China

[Abstract] **Objective** To explore the affection of two different fixation methods of deep venous catheter on deep venous catheter-related infections. **Methods** Two deep catheter cases were observed. Of which 100 patients were observed for the simple suture fixation; another 100 cases were used for the control group for conventional fixation; each case was collected swab of preceding 3 cm of catheter and 3 cm skin surrounding puncture point, contralateral venous blood 10 ml for common bacterial culture. The total collections were 600 specimens. The cases of localized skin infections after intubation, the positive cases for bacterial culture of preceding catheter, the positive cases for bacterial culture of peripheral blood and the results of strains of bacterial culture were recorded respectively and analyzed. **Results** The positive rate of bacterial culture of swab of preceding deep venous catheter and skin sur-