

性,提高阳性率,以更好为临床服务。

3.2 随着多重耐药菌株的不断出现,临床传统经验用药模式已不能满足抗感染需求,会造成医疗卫生资源浪费及产生更多的耐药细菌,给抗菌素的使用带来更大的压力。建议临床医师尽可能获得病原学诊断,根据药物敏感试验结果选用合适的抗菌药物,制定个体化治疗方案^[14,15]。鉴于新生儿败血症病情的危重性,有条件的临床微生物实验室应 24 h 值班,及时处理血培养阳性标本,并建立分级报告,及时准确地把培养结果反馈给临床医生。由于耐药基因可在菌株之间进行纵向、横向传播,加强医务人员细菌耐药知识培训,加强对各种器械、导管等的消毒监测以及加强医务人员手卫生意识显得尤为重要。定时对常见病原菌耐药率进行监测、统计,及时反馈给临床,为合理使用抗菌药物提供有价值参考,以延缓细菌耐药产生。

参考文献

- 1 乔亚峰,叶振东,张国雄,等.血培养常见病原菌的分布及耐药性分析[J].实验与检验医学,2011,29(2):136-137,144.
- 2 张 晓,游楚明,傅万海,等.新生儿败血症病原学及耐药性分析[J].河北医药,2013,35(11):1722-1723.
- 3 Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance Standards for antimicrobial susceptibility testing[S]. M100-S16. CLSI,2010.
- 4 朱以军,应华永,卜黎红,等.微量肉汤稀释法检测葡萄球菌属诱导型克林霉素耐药的评价[J].中华医院感染学杂志,2010,20(17):2713-2715.
- 5 苏红霞.新生儿败血症血培养致病菌分析[J].浙江临床医学,2012,14(5):615.
- 6 刘 斌,刘春霞,曹小秋.新生儿败血症病原学及药敏分析[J].实验与检验医学,2011,29(5):545-546,550.
- 7 李响新,胡盟忠,陈秀平,等.新生儿血培养病原菌分布及耐药性分析[J].中国卫生检验杂志,2011,21(12):2995-2996.
- 8 石新惠.血培养阳性新生儿败血症临床特点及病原菌耐药分析[J].中国医学创新,2012,9(35):139-140.
- 9 郭 辉.新生儿血液标本病原菌培养及耐药性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(6):748.
- 10 石光顺,沈继录.新生儿血液标本分离菌株的种类及耐药性分析[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(1):46-49.
- 11 旷凌寒,江咏梅,胡正强,等.新生儿科血培养病原菌变迁及主要病原菌耐药性分析[J].现代预防医学,2013,40(5):837-839.
- 12 臧 婉,邓少丽.新生儿血培养 541 例病原菌分布及药敏试验结果分析[J].现代医药卫生,2014,30(1):11-13,16.
- 13 韦秋玲.宾阳县妇女儿童医院新生儿败血症血培养病原菌分布及耐药性分析[J].中国临床新医学,2012,5(6):537-539.
- 14 蒙丹华,韦秋芬.早发型与晚发型新生儿败血症病原菌及药敏分析[J].中国临床新医学,2011,4(9):848-851.
- 15 陈 峰,李维春,张克昌.新生儿重症监护病房血培养 122 株病原菌分布及耐药性分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2012,11(2):72-73.

[收稿日期 2015-01-05][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

依达拉奉与舒血宁联合治疗脑梗死的临床疗效分析

李 博

作者单位:518112 广东,深圳市龙岗区第二人民医院内一科

作者简介:李 博(1979-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:中西医结合内科疾病的诊治。E-mail:abczwp@126.com

[摘要] 目的 探讨依达拉奉与舒血宁联合治疗脑梗死的临床疗效。方法 选取入住该院脑梗死患者 146 例,随机分为依达拉奉组和联合组各 73 例,分别采用依达拉奉、依达拉奉联合舒血宁治疗,评价治疗效果。结果 2 个疗程后,联合组患者神经功能评分 $[(79.29 \pm 21.03) \text{ vs } (69.24 \pm 18.15)]$ 、生活能力评分 $[(59.42 \pm 18.03) \text{ vs } (30.24 \pm 12.38)]$ 均优于依达拉奉组($P < 0.05$);联合组临床疗效高于依达拉奉组($P < 0.05$)。结论 依达拉奉与舒血宁联合治疗脑梗死能够有效改善患者神经功能和生活能力,提高临床疗效。

[关键词] 依达拉奉; 舒血宁; 脑梗死

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)05-0443-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.17

Analysis of clinical efficacy of edaravone combined with Shuxuening injection in the treatment of cerebral infarction LI Bo. Department of Internal Medicine, the Second People's Hospital of Longgang District, Shenzhen 518112, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of edaravone combined with Shuxuening injection in treatment of cerebral infarction. **Methods** 146 patients with cerebral infarction were randomly divided into edaravone group and combination group, being treated with edaravone and edaravone combined with Shuxuening injection respectively. **Results** After 2 months' treatment, the scores of the combination group and the edaravone group were $[(79.29 \pm 21.03) \text{ vs } (69.24 \pm 18.15)]$. The scores of life ability recovery degree in the two groups were $[(59.42 \pm 18.03) \text{ vs } (30.24 \pm 12.38)] (P < 0.05)$; The efficiency of the combination group was higher than that of the edaravone group ($P < 0.05$). **Conclusion** Edaravone combined with Shuxuening injection improves nerve function in the cerebral infarction patients with nerve injury and increases the their self-care ability and treatment efficient rate.

[Key words] Edaravone; Shuxuening injection; Cerebral infarction

脑梗死是由于多种原因引起的血液循环障碍类疾病,多见于老年患者,患病初期出现神经损伤、肢体运动受限、思维模糊,若不及时治疗,患病数小时后病情会加重,严重者会致残致死^[1]。临床上常采用脑保护剂抑制脑组织缺血,本文探讨依达拉奉与舒血宁联合治疗脑梗死的临床效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012-10 ~ 2014-05 入住我院的脑梗死患者 146 例,均符合脑梗死临床诊断标准^[2]。采用数字表法将患者随机分为依达拉奉组和联合组。依达拉奉组 73 例,男 40 例,女 33 例;年龄 42 ~ 83 (58.3 ± 2.7) 岁;脑梗死类型:腔隙性 20 例,基底节腔梗 24 例,多发性 11 例,放射冠区 18 例。联合组 73 例,男 38 例,女 35 例;年龄 39 ~ 81 (56.4 ± 2.1) 岁;脑梗死类型:腔隙性 18 例,基底节腔梗 27 例,多发性 16 例,放射冠区 12 例。两组基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均口服阿司匹林,密切监测患者各项生命体征变化情况,包括颅内压、电解质、血糖、血压等,并给予常规治疗。依达拉奉组给予依达拉奉注射液(由福建天泉药业有限公司提供,批号 H20110090)30 mg 并配 0.9% 氯化钠溶液 100 ml 静脉滴注,2 次/d,10 d 为一个疗程,共 2 个疗程。

联合组在依达拉奉治疗基础上给予舒血宁(山西太原药业有限公司提供,批号 Z14021963)30 ml 并配 5% 葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注,1 次/d,10 d 为一个疗程,共 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1)评价患者神经损伤状况、生活能力状况,神经功能评分采用欧洲脑卒中评分标准(ESS),生活能力评分采用日常生活能力评估量表(ADL),分值越高代表治疗状况越好。分别于治疗前、治疗 1、2 个疗程后对两组患者给予评分。(2)治疗有效性评价:①基本痊愈:神经功能评分提高 85% ~ 100%,且生活可自理;②显效:神经功能评分提高 70% ~ 85%,大部分生活可自理;③进步:神经功能评分提高 30% ~ 70%,生活需家人照顾;④无变化:与治疗前相比无变化;⑤恶化:比治疗前状况更差。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用重复测量数据的方差分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 ESS、ADL 评分比较 治疗前,两组评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 个疗程后,联合组评分优于依达拉奉组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 ESS、ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESS			ADL		
		治疗前	1 个疗程	2 个疗程	治疗前	1 个疗程	2 个疗程
依达拉奉组	73	41.36 $\pm$ 1.98	57.47 $\pm$ 12.08	69.24 $\pm$ 18.15	15.12 $\pm$ 3.82	26.38 $\pm$ 10.39	30.24 $\pm$ 12.38
联合组	73	42.19 $\pm$ 2.01	59.34 $\pm$ 12.05	79.29 $\pm$ 21.03	14.83 $\pm$ 3.27	25.39 $\pm$ 10.17	59.42 $\pm$ 18.03
$F_{\text{组别}}$			35.89			29.67	
$F_{\text{时点}}$			42.31			46.28	
$F_{\text{组别} \times \text{时点}}$			49.36			51.72	
$P_{\text{组别}}$			0.021			0.015	
$P_{\text{时点}}$			0.017			0.021	
$P_{\text{组别} \times \text{时点}}$			0.003			0.007	

2.2 两组疗效比较 2 个疗程后,联合组疗效优于依达拉奉组($Z=2.381, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较(n)

组别	例数	基本痊愈	显效	进步	无变化	恶化
依达拉奉组	73	28	19	11	9	6
联合组	73	32	21	16	3	1

3 讨论

3.1 随着我国老年人口的加剧,脑梗死的发病率正呈上升趋势,发病快、致残致死率高是其主要特点。研究表明,患者脑动脉发生硬化,如粥样硬化、血栓等,用于血液传输的脑血管细胞内膜受到损伤,同时血管通道变窄,出现正常脑细胞发生供氧、供血不足等现象,长时间供血不足脑细胞坏死^[3]。临床上将脑梗死病灶区分为坏死区和缺血半暗带区,之所以称为坏死区是由于该区域脑组织因缺血缺氧而坏死,该区域细胞受损且不可逆。而缺血半暗带,是因为该区域存在侧支循环,且该处细胞处于半缺血状态,若血液、氧气能够及时补充和供给,受损伤的脑细胞会发生可逆性恢复,神经元可继续存活,正常的脑代谢可继续,这也正是临床上脑梗死的治疗机理。

3.2 脑梗死患者由于脑组织内部缺血而坏死,在此过程中脑组织中会产生大量的自由基,大量自由基不仅会损伤脑细胞中脂质、蛋白质等成分,同时对脂肪酸易造成过度氧化,细胞因氧化而受损发生水肿等现象。所以清除自由基,防止脂肪酸过度氧化是治疗脑梗死的关键。依达拉奉是一种常用的治疗脑梗死药物,其一方面可有效清除自由基,另一方面可作为抗氧化剂防止脂肪酸氧化。其临床治疗效果在于:(1)抑制白三烯合成保护脑组织细胞,清除自由基,防止中毒性代谢,保护神经元;(2)属于小分子

物质,更容易通过屏障到达靶位,疗效显著^[4,5]。舒血宁也是脑梗死的常用药物,其主要成分为银杏叶,相关研究表明银杏叶能够有效促进脑细胞血液循环,减少脑梗死^[6]。其主要作用:(1)改善脑组织血流变学,有效防止脑缺血和动脉粥样硬化;(2)提高脑组织细胞神经递质含量,降低和减少脑细胞损伤程度。

3.3 本研究将用于临床治疗脑梗死的常用药物依达拉奉、舒血宁作对比治疗,两者对脑梗死均有一定的治疗效果,但作用效果和作用机理不同。将依达拉奉单独列为一组,两者联合作为另外一组,对两组患者神经损伤功能的恢复能力、生活能力的恢复程度进行评价。表 1 显示,治疗前,两组患者两项评分差异均无统计学意义($P>0.05$);2 个疗程后,恢复程度明显($P<0.05$)。表 2 表明,两者联合用药,治疗有效性明显高于单独用药组($P<0.05$),表明两种药物联合用药,可显著提高治疗效果,提高患者生存质量。

参考文献

- 1 白春峰,吕 静.依达拉奉联合舒血宁注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J].中国医师进修杂志,2011,34(z2):38-39.
- 2 张 江,王大力,彭延波,等.7 种评分与急性脑梗死近期预后的相关性研究[J].山东医药,2011,51(36):34-36.
- 3 王 梅.依达拉奉联合血栓通治疗急性脑梗死的疗效观察[J].当代医学,2012,18(24):78-79.
- 4 席天阳.尤瑞克林联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效及对 CRP 的动态影响[J].山东医药,2012,52(32):65-66.
- 5 颜永忠.依达拉奉治疗急性脑梗死 46 例临床疗效观察[J].医学临床研究,2011,28(5):843-845.
- 6 吴传良.早期应用舒血宁注射液对急性脑梗死患者神经功能缺损状况的影响[J].中国中医急症,2013,22(3):468-469.

[收稿日期 2014-12-09][本文编辑 黄晓红]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17 号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。

· 本刊编辑部 ·