

· 经验交流 ·

稳心颗粒治疗心律失常 50 例临床观察

李 建

(重庆市长寿区凤城医院内科 401220)

关键词:稳心颗粒;心律失常

中图分类号:R972.2

文献标志码:B

文章编号:1671-8194(2008)14-081-01

从 2006 年 12 月至 2007 年 5 月,作者观察了在常规治疗基础上应用步长稳心颗粒治疗各种原因引起的心律失常 50 例,疗效较好,安全可行,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 50 例中,男 30 例,女 20 例,年龄最小 14 岁,最大 80 岁,平均 48 岁;病程最短 3d,最长 40 年,平均 11 个月;房性期前收缩 22 例,室性期前收缩 28 例;冠心病 20 例,风心病 10 例,肺心病 10 例,扩张型心肌病 5 例,高血压病 5 例。入选条件:患者发病时有明显心悸等症状,心电图提示有频发期前收缩,临床确诊为器质性心脏病。

1.2 治疗方法 除治疗基础疾病外,采用山东步长恩奇制药有限公司生产的步长稳心颗粒治疗,每次 1 袋(9g),温开水冲服,每日 3 次,1 个月为 1 疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

1.3.1 观察指标 服药前、后分别检查血常规、大便常规、尿常规、心电图或动态心电图并观察服药前后心悸等症状及药物不良反应。

1.3.2 疗效判定标准 参照 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛及心律失常研究座谈会标准(1985 年修订)。显效:期前收缩消失或减少 90% 以上;有效:期前收缩减少 50%~90%;无效:未达有效水平。

2 结 果

· 经验交流 ·

治疗后 50 例患者中,显效 28 例(56%),有效 16 例(32%),无效 6 例,总有效率 88%。42 例患者心悸症状消失。全部病例用药前后血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖无明显变化。未发现稳心颗粒有致心律失常或加重心衰的作用。

3 讨 论

由于传统的抗心律失常药物有诸多不良反应,心律失常抑制试验(cardiac arrhythmia suppression trial,CAST)显示,抗心律失常药物并不减少,甚至可增加死亡率。由此可见,使用传统抗心律失常药物应慎重,应该主要用于治疗那些可能影响患者生存率及生活质量的心律失常。本文所选病例全部为器质性心脏病,频发的期前收缩已影响了患者的生活质量。本文结果表明,稳心颗粒对多种器质性心脏病引起的频发期前收缩有明显疗效,治疗过程中未发现明显不良反应,对血常规、肾功能、血脂及血糖无影响,使用时无明显禁忌证。其机制初步探讨,动物试验证明步长稳心颗粒有延长动作电位作用,从而达到治疗心律失常的目的。心律失常属中医“心悸”、“怔忡”范畴,临床以气阴两虚兼心脉瘀阻型多见。稳心颗粒据中医理论研制,由党参、黄精、甘松、三七、琥珀、甘草等药制成,其中党参、黄精益气养阳,甘松、三七行气止痛、理气化痰,琥珀宁心复脉、定惊安神、活血利水,合方共奏益气、滋阴、养阳、定惊、复脉、活血、化痰之功效。

“洁悠神”预防留置导尿管后尿路感染的观察

付 菊,刘家骥

(重庆市第二人民医院,重庆永川 402160)

摘 要:目的 留置导尿是解决排尿困难和尿潴留的主要治疗手段,导尿管放置后伴随性尿路感染是最常见的院内感染,应用外用药物或物理方法降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生是一种较为期待的方法。方法 60 例前列腺增生症并留置导尿管的男性患者,年龄 54~69 岁,随机分为对照组 30 例和用药组 30 例。对照组,按常规用生理盐水行尿道口护理;用药组,按常规用洁悠神尿道口护理。观察两组患者留置尿管后第 3、5、7 天尿道外口分泌物细菌培养结果并比较。结果 用药组置管期间尿培养尿路感染病例数显著低于对照组($P < 0.01$)。结论 用洁悠神对留置导尿管的患者进行导尿管表面和尿道口喷洒,可有效降低尿路感染的发生。

关键词:留置尿管;尿路感染;院内感染;洁悠神

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1671-8194(2008)14-081-02

留置尿管是解决排尿困难和尿潴留的主要治疗手段,留置尿管后伴随尿路感染是最常见的院内感染。目前临床上尚无绝对有效的预防和控制方法。应用外用药物或物理方法降低留置导尿管伴随性尿路感染的发生是一种较为期待的方法。在近期对临床保留尿管患者的尿道口护理中,对照使用生理盐水和洁悠神在尿道口和导尿管表面喷洒,观察发生尿路感染的发生率的变化。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 60 例,均为在本院泌尿外科住院治疗的前列腺增生患者,年龄 54~69 岁,均在严格无菌操作下留置同种气囊导尿管,按留置尿管常规护理。随机分为用药组和对照组各 30 例。

1.2 治疗与护理 两组患者在留置尿管后,均常规根据病情使用静脉及口服抗生素。对照组:术后按护理常规实施导尿管

留置护理,选用生理盐水棉球擦净尿道口,阴茎头,包皮周围皮肤和导尿管表面分泌物,每天 2 次。用药组:与对照组相同,在常规实施导尿管留置护理的同时,选用新型“洁悠神”长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司)喷洒导尿管表面和尿道口。使用方法:护理人员用手将阴茎龟头向导尿管近端推移 2~3cm,暴露出远端尿道内的导尿管,用生理盐水棉球擦净导尿管表面的分泌物后,用“洁悠神”喷洒导尿管,尿道口和与其接触的衣裤,被褥,每天 2 次,每次按压喷洒阀门 5 次。

1.3 判断指标 症状性泌尿道感染较易诊断,因大多数菌尿患者无临床症状,故医院内尿路感染的诊断主要依靠病原学检查。

1.3.1 诊断标准 在手术及导尿术之前尿细菌培养阴性者,导尿后尿道黏膜拭子定量培养结果革兰阴性菌菌落计数 $> 10^5$ /或革兰阳性菌落计数 $> 10^4$ /可诊断。

1.3.2 留取方法 两组患者置留尿管后第 3、5、7 天分别在严格无菌操作下尿道黏膜拭子留取标本作细菌培养菌落计数。

1.4 统计学分析 实验结果以百分比表示,差异显著性分析采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 资料结果 两组患者术前中段尿培养结果均为阴性,两组患者留置尿管后第 3、5、7 天膀胱尿标本细菌培养菌落计数的结果比较见表 1。

表 1 尿细菌培养阳性率 (%)

组别	第 3 天	第 5 天	第 7 天	阳性率
对照组 (30)	0	16.67(5/30)	23.33(7/30)	23.33(7/30)
治疗组 (30)	0	6.67(2/30)	6.67(2/30)	6.67(2/30)
合计	0	7	9	15(9/60)

$\chi^2=3.27, P<0.01$, 两组疗效比较差异有显著性。

两组病例手术后 3d 内膀胱尿培养结果显示感染率为 0, 用药组发生尿路感染第 5~7 天仍为同一病例,其发生率不随留置尿管时间的延长而升高;对照组第 7 天较第 5 天增加 2 例,感染率随留置尿管时间的延长而升高。

2.2 膀胱内尿液培养检出细菌的菌种 用药组 2 例为金黄色葡萄球菌生长;对照组 7 例中 2 例检出金黄色葡萄球菌,3 例检大肠埃希菌感染,其余分别为白色念珠菌,大肠杆菌 2 种菌合并感染。

2.3 “洁悠神”长效抗菌材料的不良反应 本研究中用药组病例使用“洁悠神”长效抗菌材料后未发现有过敏等不良反应。

3 讨论

尿路感染是常见的感染性疾病,医院内泌尿道感染的发病率在西方国家居各部位医院内感染之首,占 30%~50%,约 80% 的医院内泌尿道感染的发生与导尿有关,是临床常见疾病。其发生与尿管保留时间有直接关系,且尿管留置时间越

· 经验交流 ·

长,感染率越高,尿管留置 1d,尿路感染率为 1%;留置 2d,感染率为 5%;大于 14d,感染率为 100%^[1]。

导尿管对人体是异物,当插入尿道并长期留置于尿道及膀胱内后,会刺激尿道及膀胱黏膜,破坏正常的生理环境,削弱了尿道及膀胱对细菌的防御作用^[2],带有尿管的尿路内的病原菌往往通过 3 个环节而致感染,(1)细菌沿导尿管外壁与尿道黏膜之间细菌性生物膜而上行(腔外感染途径);(2)尿管与尿管袋管相连处污染及尿管出口处污染(腔内感染途径);(3)由于尿道外口易受尿道分泌物、血迹、粪便污染,同时污染的衣裤、被褥均可污染尿道外口周围黏膜和导尿管。普遍认为腔外途径是引起的主要环节^[3],目前应用外用药物或物理方法降低留置尿管伴随性尿路感染的发生是一种较为期待的方法。导尿管表面处理技术、洗必泰、碘附的外用,复方阿米卡星凝胶等抗生素已较多在临床使用。但局部应用抗菌药物是否可阻断逆行性感染,延缓或杜绝尿路感染的发生仍有很大争议,耐药菌株的产生也是需考虑的问题^[4]。

“洁悠神”长效抗菌材料为一种高分子活性剂(有机硅季胺盐),其水溶性制剂喷洒在导尿管和皮肤表面后可固化为一种隐形广谱物理抗菌膜,即在物体和皮肤黏膜表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具强力吸附作用,致使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用而窒息死亡,起持久杀菌或长效抑菌作用,对细菌类、真菌类、病毒类等多种生物病原体具有杀灭作用,将“洁悠神”喷洒导尿管和尿道口后,“洁悠神”在导尿管壁固化后形成长效抗菌网膜,阻止了细菌生物膜的形成,其阳离子活性成分在尿道涂布面广,能渗入黏膜皱襞充分发挥局部抗菌作用;其抗菌机理为物理抗菌,不影响尿道的生理功能,并可避免在抗生素长期使用后细菌耐药菌株和耐药性的产生,无毒副作用,从而减少尿路感染的发生率。但“洁悠神”仅阻断了腔外感染途径。仍不能完全解决保留尿管后尿路感染的全部问题。虽然如此,但“洁悠神”长效抗菌材料局部应用在目前仍是一种较好的减低保留尿管后尿路感染发生率的方法。

参考文献:

- [1] 钟秀玲,李小瑛,罗艳霞. 医院泌尿系感染危险因素分析与对策[J]. 南方护理学报, 2002, 9(1): 829.
- [2] 胡美春. 留置尿管患者尿路感染的原因分析及预防措施[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(8): 645-647.
- [3] 王菊廷,张善芳,陈汝纯,等. 复方阿米卡星凝胶预防留置尿管逆行感染的研究[J]. 护理学杂志, 2001, 16(9): 515-517.
- [4] 钟惟德,蔡岳斌,胡建波,等. 留置尿管致尿路感染病原菌分布[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(6): 471-472.

有机磷农药中毒的防治

张卿志

(重庆市涪陵区新妙中心卫生院 408114)

关键词: 农药中毒; 有机磷; 近期反跳; 远期反跳

中图分类号: R595.4

文献标志码: B

文章编号: 1671-8194(2008)14-082-02

强调对有机磷农药中毒恢复期病情严密观察、准确治疗,

对防治“反跳”、降低死亡率,提高治愈率具有重要的意义。绝