

金荞麦片治疗矽肺并肺内感染的临床观察

衣菲^{1,2} 张放¹

(1. 中国医科大学附属第一医院呼吸科, 沈阳 110001, 2. 沈阳市第九人民医院)

关键词: 矽肺, 肺内感染, 金荞麦片, 治疗 中图分类号: R56 文献标识码: A

文章编号: 1672-7185(2010)08-0023-02 doi:10.3969/j.issn.1672-7185.2010.08.013

尘肺是我国发病人数最多、最常见的职业病, 而矽肺则是尘肺最为严重的一种类型^[1]。患者由于肺部尘粒沉着, 肺纤维化, 致使肺的呼吸面积减少, 机体免疫机能降低, 常易发生呼吸道病毒、细菌感染。目前, 用于临床、有肯定疗效的治疗矽肺的药物中, 大多具有一定的毒副作用。2009年9月-2010年3月, 应用金荞麦片联合头孢克肟治疗矽肺并发肺内感染36例, 疗效较好。现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 矽肺并发肺内感染的住院患者70例, 男46例、女24例; 年龄40~82岁, 平均71岁。随机分为治疗组36例、对照组34例。

1.2 诊断标准 根据临床症状、体征、实验室检查及X线检查, 本组病例均伴有不同程度的慢性支气管炎、肺气肿、肺内感染的表现。

1.3 治疗方法 治疗组用头孢克肟200 mg, 2次/d口服, 加用金荞麦片, 5片/次, 3次/d口服, 疗程14 d; 对照组单纯用头孢克肟200 mg, 2次/d口服, 疗程14 d。

1.4 观察项目 观察体温、血象、咳嗽、痰色、痰病原学、胸部X线的变化。

1.5 疗效标准 基本痊愈: 体温、血常规正常, 咳嗽明显减轻, 痰量极少, 痰色白, 无喘息, 病原学阴性, 胸部X线示炎性病灶吸收。显效: 体温、血常规正常, 咳嗽减轻, 痰量少, 痰色白, 活动后略喘息, 病原学阴性, 胸部X线示炎性病灶大部分吸收。进步: 用药后病情有所好转, 但不够明显。无效: 用药后病情无明显好转。痊愈和显效合计为有效。

2 结果

治疗组36例中, 基本痊愈14例、显效18例、进步4例, 总有效率88.9%; 对照组34例中, 基本痊愈3例、显效20例、进步7例、无效4例, 总有效率67.6%。两组比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.07, P < 0.05$)。金荞麦片组疗效明显优于对照组。

治疗组中, 30例在用药3 d内呼吸道症状有不同程度的减轻, 对照组只有11例在3 d内症状减轻。2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组症状改善明显, 尤其是咳嗽、咳痰、喘息等症状的改善更为显著。

3 讨论

矽肺患者由于长期吸入含有游离二氧化硅的粉尘, 造成呼吸道黏膜损伤和呼吸道分泌物增加, 致使呼吸系统的清除自净功能下降^[2]。肺部有广泛的结节性纤维化, 造成血液淋巴循环障碍, 降低肺组织的防御功能; 而两肺弥漫性纤维化, 使支气管狭窄、引流不畅, 易继发细菌和病毒感染。以往治疗矽肺并发肺内感染, 首先是经验性使用抗生素, 但反复使用抗生素会出现严重的副作用, 包括菌群失调、耐药、二重感染等。

金荞麦亦称野荞麦、天荞麦、荞麦当归、铁脚将军草、金锁银开等, 主要生长于高寒地带。研究证明, 金荞麦的药理作用主要有抗菌消炎、祛痰镇咳、抑制肿瘤, 同时还可以增强巨噬细胞的吞噬功能, 提高机体的免疫能力^[3]。药理实验证明, 金荞麦还具有降脂降糖和抑制血小板聚集等作用。金荞麦对炎症的治疗有双重作用: ①激发巨噬细胞的吞噬能力, 增强免疫球蛋白中和毒素的能力, 通过抑制、消灭、减毒而达到控制病源的目的; ②明显改善病变局部组织毛细血管的通透性, 防止炎性渗出, 使局部血运增加、血流通畅, 促进炎症吸收^[4]。该药与甾体类激素药物的作用相仿, 但不具有其副作用。对呼吸道感染和肠道感染的炎症, 特别是对抗生素耐药、治疗效果不佳的患者疗效显著。与抗感染药物合用更可显著提高疗效、缩短疗程, 降低抗生素长期大量使用带来的耐药性和副作用。同时对于矽肺患者改善咳嗽、咳痰、哮喘等症状, 增强肺功能、增加免疫力等疗效肯定, 毒副作用少、安全可靠, 值得临床推广使用。

参考文献:

[1] 吕素芳. 矽肺的药物治疗及免疫研究[J]. 中国冶金工业医

学杂志,2002,19(5):271-272.

- [2] 刘培军,史懋功,战波.尘肺患者48例合并肺部感染临床分析[J]职业与健康,2007,23(19):1698-1699.
[3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:化学工

业出版社,2005.

- [4] 李建华,冯玉敏,李婷,等.金荞麦片治疗急性支气管炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):120.

(收稿日期:2010-05-18)

· 概述 ·

吡拉西坦的临床应用评价

宋 洋¹ 张菡菲¹ 刘晗喆²

(1. 中国医科大学92期,沈阳110001,2. 中国医科大学附属第一医院)

关键词:吡拉西坦,临床应用 中图分类号:R9 文献标识码:A

文章编号:1672-7185(2010)08-0024-01 doi:10.3969/j.issn.1672-7185.2010.08.014

吡拉西坦(piracetam)曾用名脑复康,是 γ -氨基丁酸的衍生物。研究表明,吡拉西坦具有激活、保护和修复神经细胞的作用,是唯一的一类作用于中枢神经系统的药物。目前临床广泛应用于治疗脑病后遗症及促智,对多种原因引起的记忆减退及轻、中度脑功能障碍、老年性痴呆、儿童智能发育迟缓等,有明显改善记忆的作用。对于吡拉西坦的临床应用的总结和评价可以更好的指导临床实践。

1 临床应用及研究进展

1.1 对急性脑梗死患者神经功能缺损的疗效观察 吡拉西坦可降低缺血引起的乳酸堆积,升高乳酸脱氢酶的活性,从而改善缺氧引起的能量代谢紊乱,减轻缺血引起的组织酸中毒,缩小梗死体积。临床研究发现,吡拉西坦可增加语言功能区的血流,改善卒中患者语言功能。虽然吡拉西坦具有上述多种药理作用,但其作用机制尚不十分清楚。一些研究发现,吡拉西坦可修饰磷脂酰胆碱和磷脂酰乙醇胺组成的磷脂小体,可与磷脂膜模型的极性端发生特异性作用,引起磷脂组成的改变,恢复膜的流动性,这可解释吡拉西坦的一些药理作用,如促进三磷酸腺苷合成、神经传递和第二信使活动等。因此,可以认为在局灶性脑缺血时,吡拉西坦可改善缺血损伤后神经元膜的流动性,稳定细胞膜,维持神经元的正常功能,促进神经功能的恢复。用该药治疗急性脑梗死,取得了较好疗效,显效率及有效率明显高于对照组,神经功能缺损评分明显降低,脑梗死体积明显缩小,说明吡拉西坦对挽救缺血半暗带组织有明显的作用,通过挽救半暗带组织而改善临床神经功能,从而提高患者的生活质量。

1.2 对局灶性脑缺血引起的生物膜损伤的保护作用 吡拉西坦已用于治疗缺血性脑血管病,但有关

其抗脑缺血作用的机制尚不清楚。有研究证实,本药可升高缺血半球内钠-钾-ATP酶的活性,减轻缺血引起的脑组织水肿和血脑屏障的损伤,具有抗局灶性脑缺血作用。脑缺血可引起细胞内钙的超负荷,活化钙依赖性磷脂酶而引起膜磷脂的裂解。吡拉西坦可修饰磷脂酰胆碱和磷脂酰乙醇胺组成的磷脂小体,与生物膜模型的极性端发生特异性作用,引起磷脂组成的改变,降低膜磷脂的裂解,恢复膜的流动性,这可解释吡拉西坦的一些药理作用,如促进ATP合成、神经传递和第二信使活动等。ATP酶是生物膜的成分之一,可维持细胞内外正常的离子梯度,脑缺血时由于能量代谢的紊乱和膜损伤,ATP酶不能发挥正常功能,导致细胞内外离子梯度的异常。吡拉西坦可降低膜磷脂的裂解,改善膜的流动性,这有助于维持ATP酶的功能。因此,在局灶性脑缺血时,吡拉西坦可作用于神经元膜,并稳定生物膜,降低生物膜的裂解,维持神经元的正常功能,促进神经功能的恢复,从而发挥抗脑缺血作用。

1.3 对情感行为及空间记忆改变的干预作用 吡拉西坦属于 γ -氨基丁酸的环化衍生物,具有激活保护以及修复大脑神经细胞的作用,可抵抗因物理因素、化学因素所致的脑功能损伤,改善学习记忆能力。

2 不良反应

一般无特殊不良反应,偶有服药后出现口干、纳差、失眠、荨麻疹、呕吐等症状,停药后可自行消失。有个别有服药后发生提前死亡病例。但经研究表明,本药不是主要或直接因素,似与其他药物有关,因此尚无统计学价值。

(收稿日期:2010-06-07)