

题日益凸显。目前临床感染虽仍以细菌感染为主,但近年来真菌检出率不断升高,非白念珠菌的感染正呈逐年上升趋势,已接近白念珠菌的感染率,尤其是光滑珠菌感染率的上升最为明显,非白念珠菌对伊曲康唑、氟康唑(克柔念珠菌对氟康唑天然耐药)的耐药逐渐增高,而对棘白菌素类和其他三唑类的耐药率相对较低^[9-10]。本研究数据也佐证了这一点:氟康唑、伊曲康唑等的临床应用呈下降趋势,而近年国内新上市的伏立康唑、米卡芬净、卡泊芬净的用量急剧上升,涨跌分明。抗真菌药的这种用药趋势未来会更加显著。杭州地区抗真菌药的消费水平较高,依据销售金额排序与DDD_s排序的比值,反映用药金额与用药人数是否同步,接近1为同步性良好。伏立康唑、米卡芬净的用药金额与DDD_s的序号比<1,提示药品价格偏高;氟康唑、伊曲康唑口服剂的用药金额与DDD_s的位次比值>1,是相对经济实惠的药品。棘白霉素类具有独特的抗真菌机制、良好的安全性,已凸显其临床优势。总体而言,抗全身真菌感染药价格昂贵,疗程较长,伴随着真菌耐药形势的严峻,迫切需要临床合理应用抗真菌药。为此,近年来卫生部密集出台了一系列规范抗菌药临床合理应用的措施,限制临床抗菌药的品种,细化抗菌药分级等,对遏制抗菌药滥用已经产生了明显效果。目前,关于《全国抗菌药物临床应用专项整治活动》的开展,将进一步推动医疗机构的

临床用药更加合理、规范,避免不必要的浪费。

REFERENCES

- [1] EDWARD K, SHALOO G, SUSAN B, et al. Adherence and outcomes associated with copayment burden in schizophrenia: a cross-sectional survey [J]. J Med Econ, 2010, 13(2): 185-192.
- [2] ZHANG X L, ZHU M B, WU Z L, et al. Treatment and observation on the efficacy of ambisome and fungizone in a mouse model of blastomyces albicans [J]. Acta Academiae Med CPAPF(武警医学院学报), 2007, 16(2): 119-120.
- [3] WANG A X. Clinical Rational Use of Antibacterial Agents(抗菌药物临床合理应用) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 70.
- [4] QIN K Y, WU M. Pharmaceutical analysis of 589 cases with candida infection [J]. Chin J Nosocomiol(中华医院感染学杂志), 2010, 20(16): 2522-2523.
- [5] VEROUX M, COROAN D, MACARONE M. Caspofungin in kidney transplant recipients with refractory invasive candidiasis [J]. Nephrol Dial Transplant, 2007, 22(5): 1487-1488.
- [6] BU Y S, XU Y G, GAO Z Y. Evaluation of efficacy and safety of caspofungin in organ recipients [J]. Chin Pharm J(中国药理学杂志), 2009, 44(4): 292-295.
- [7] JIA J. Progress in the treatment of antifungal drugs [J]. China Trop Med(中国热带医学), 2003, 3(3): 380-382.
- [8] ZHANG Z H, LIU W D. Drug synergism of antifungal agents [J]. Foreign Med Sci(Dermatol Venereol)(国外医学:皮肤性病学分册), 2001, 27(4): 195-198.
- [9] PING Z X, LI F L. Detection of clinical deep fungal infection and analysis of its drug resistance features [J]. Int J Lab Med(国际检验医学杂志), 2010, 31(12): 1380-1381.
- [10] LI S, AN Y Z. Analysis of drug resistance and invasive fungal infection in surgical intensive care unit [J]. Chin J Mycol(中国真菌学杂志), 2009, 4(2): 97-99.

收稿日期: 2012-08-13

添加马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死的疗效观察

卢爱军(浙江省开化县人民医院, 浙江 衢州 324300)

摘要: 目的 研究添加马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死的临床疗效。方法 将90例急性脑梗死患者随机分成对照组和治疗组, 每组45例, 对照组采用急性脑梗死的常规药物治疗, 治疗组在对照组常规治疗的基础上给予马来酸桂哌齐特静脉滴注, 14 d后观察其疗效。结果 经14 d的治疗后治疗组与对照组的神经功能缺损评分、日常生活能力评分及临床疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在常规药物治疗基础上加用马来酸桂哌齐特可有效改善急性脑梗死患者的神经功能缺损情况, 提高日常生活能力, 疗效确切。

关键词: 马来酸桂哌齐特; 急性脑梗死

中图分类号: R969.4

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2013)06-0679-04

作者简介: 卢爱军, 男, 副主任医师 Tel: 13567026419 E-mail: lajzyd@163.com

Clinical Study of Addition Cinepazide Maleate in the Treatment of Acute Cerebral Infarction

LU Aijun(Kaihua People's Hospital, Quzhou 324300, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To evaluate the effect of addition cinepazide maleate treating on acute cerebral infarction. **METHODS** All of 90 patients with acute cerebral infarction were randomly divided into 2 groups with 45 patients in each group. The patients in the control group were received conventional drug treatment, while the patients in the treatment group were treated with conventional drug treatment with the addition of cinepazide maleate to observe the effects. **RESULTS** After 14 days, compared with control group, nerve function defect score, daily life ability score and the clinical curative effect in the patients of treatment group had significant statistical difference($P<0.05$). **CONCLUSION** With the routine treatment, adding cinepazide maleate can improve the patients with acute cerebral infarction of nervous function loss situation, and improve the ability of daily life, and has a good curative effect.

KEY WORDS: cinepazide maleate; acute cerebral infarction

急性脑血管病是导致人类死亡的 3 大主要疾病之一,是致残的最主要原因。脑梗死是指各种原因所致脑部血液供应障碍,导致脑组织缺血、缺氧性坏死,出现相应神经功能缺损。马来酸桂哌齐特是一种新型的脑血管制剂,具有腺苷增效作用和钙通道阻滞的作用,扩张血管同时还促进脑组织的营养代谢^[1]。为了观察该药和我国常用的临床配伍的优劣,我院自 2012 年 1 月—2012 年 8 月应用马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死患者 45 例,取得满意效果。

1 资料与方法

本研究已通过研究者单位的伦理委员会审批,所有患者均已签署知情同意书。

1.1 病例入选标准

①符合全国第 4 届脑血管病学术会议制定的缺血性脑血管病诊断标准^[2];②颅脑 CT 排除脑出血及出血性脑梗死;③发病时间在 6~72 h;④发病年龄为 40~75 岁;⑤排除严重的心肺疾病,和其他严重的内科疾患,排除严重感染性疾病;⑥用药前血常规和凝血时间正常。

1.2 一般资料

选取本院 2012 年 1 月—2012 年 8 月期间的住院患者,符合入组条件的共 90 例,均为首次发病。随机分为 2 组。治疗组 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄 43~70 岁,平均年龄(59.2 ± 0.5)岁。合并有冠心病 23 例、高血压病 30 例、糖尿病 8 例、高脂血症 26 例;CT 示基底节区梗死 25 例、脑叶梗死 7 例、丘脑梗死 10 例、脑干梗死 3 例。对照组 45 例,男 20 例,女 25 例;年龄 41~73 岁,平均年龄(60.4 ± 0.5)岁。合并有冠心病 27 例、高血压病 31 例、糖尿病 12 例、高脂血症 22 例,CT 示基底

节区梗死 28 例、脑叶梗死 8 例、丘脑梗死 4 例、脑干梗死 5 例。2 组性别、年龄经 χ^2 比较差异无统计学意义。入院时对 2 组患者进行了美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)^[2],2 组患者的 NIHSS 评分经 χ^2 比较差异无统计学意义。

1.3 方法

对照组应用常规药物治疗:保持血压稳定,吸氧,控制血糖,适当使用脱水剂,防治消化道出血,阿司匹林抗血小板聚集($75\sim 100\text{ mg}$)+5%葡萄糖+复方丹参注射液 20 mL 静脉滴注,14 d 为 1 个疗程。治疗组应用常规药物治疗+马来酸桂哌齐特(商品名:克林澳,北京四环制药有限公司)治疗,马来酸桂哌齐特 320 mg+0.9%生理盐水 500 mL 静脉滴注, $100\text{ mL}\cdot\text{h}^{-1}$,14 d 为 1 个疗程。

1.4 实验室检查

治疗前后查血、尿常规、肝肾功能、血脂、血糖、心电图及凝血功能。

1.5 疗效评定标准

①2 组患者入院后在治疗前、治疗后 14 d 各测定患者血液黏滞度;②2 组患者入院后治疗前和治疗后 14 d 应用 NIHSS^[2]评分评定神经功能缺损程度。临床疗效评价参照神经功能缺损评分标准^[3]分为:基本痊愈:NIHSS 减分率 $>89\%$,显著进步:减分率 $46\%\sim 89\%$,进步:减分率 $18\%\sim 45\%$,无变化:减分率 $<18\%$,恶化:治疗前评分 $>$ 治疗后评分,死亡。以基本痊愈和显著进步计算显效率,以基本痊愈、显著进步和进步,计算有效率。

1.6 统计学处理

用统计软件 SPSS 11.5 处理统计结果。所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间、组内比较用 t 检验,有效率用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后血液黏滞度比较

治疗前 2 组全血黏度、血浆黏度测定差异无统计学意义, 治疗后治疗组降低全血黏度更明显, 差异有统计学意义, 见表 1。

表 1 2 组治疗前后血液黏滞度比较($n=45$)

Tab 1 Comparison of blood viscosity in two groups before and after treatment($n=45$)

指 标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切	4.85±0.59	4.01±0.36 ¹⁾²⁾	5.15±1.38	4.38±0.41
全血黏度中切	5.86±0.54	4.98±0.52 ¹⁾²⁾	5.91±0.48	5.76±0.51
全血黏度低切	10.2±1.01	8.68±1.09 ¹⁾²⁾	11.19±1.21	9.57±1.36
血浆黏度测定	1.51±0.17	1.23±0.12 ¹⁾²⁾	1.61±0.24	1.46±0.16

注: 与治疗前相比, ¹⁾ $P<0.05$, 与对照组相比, ²⁾ $P<0.05$; 本院全血黏度正常值(mPa/s): 高切: 4.02~5.44; 中切: 5.32~6.99; 低切: 6.8~9.56; 血浆黏度测定正常值(mPa/s): 1.1~1.51

Note: Compared with pre-treatment, ¹⁾ $P<0.05$; compared with control group, ²⁾ $P<0.05$; the normal values of the whole blood viscosity: High: 4.02~5.44; In: 5.32~6.99; Low: 6.8~9.56; the normal values of the plasina viscosity (MPa/s): 1.1~1.51

2.2 2组患者治疗前后 NIHSS 评分比较

治疗前 2 组神经功能缺损程度评分差异无统计学意义, 治疗后 2 组神经功能缺损程度评分差异有统计学意义, 而且治疗组好于对照组。结果见表 2。

表 2 2 组治疗前后 NIHSS 评分比较($n=45$)

Tab 2 Comparison of two groups before and after treatment of NIHSS score($n=45$)

组 别	治疗前	治疗后
治疗组	25.3±9.1	13.9±8.6 ¹⁾²⁾
对照组	24.5±10.3	17.1±10.1 ¹⁾

注: 与治疗前相比, ¹⁾ $P<0.05$, 与对照组相比, ²⁾ $P<0.05$

Note: Compared with pre-treatment, ¹⁾ $P<0.05$; compared with control group, ²⁾ $P<0.05$

2.3 2组患者临床治疗前后疗效比较

2 组均有明显疗效, 但治疗组显效率和有效率高于对照组, 差异有统计学意义。见表 3。

表 3 2 组疗效比较($n=45$)

Tab 3 Effect comparison of two groups($n=45$)

组 别	基本痊愈	显著进步	进步	显效率/%	有效率/%
治疗组	22	9	9	68.8	88.9 ¹⁾
对照组	14	7	10	46.7	68.9

注: 与对照组相比, ²⁾ $P<0.05$

Note: Compared with control group, ²⁾ $P<0.05$

2.4 治疗前后不良反应观察

治疗组和对照组分别有 4 例和 3 例出现了头痛, 经减慢滴速后症状减轻和消失, 均未停止治疗。本研究分别比较了治疗组和对照组在治疗前后血、尿常规、肝肾功能、血脂、血糖、心电图及凝血功能各项指标, 发现在治疗前和治疗后均无显著性差异。并且对 2 组在治疗结束后的各项指标进行统计分析, 亦未发现统计学差异。说明在本研究中 2 种不同的治疗方法的对肝肾功能、血糖、血脂及血尿常规的不良反应不大。2 组之间在治疗结束后的各项指标也无统计学差异, 可能两者均为比较安全的治疗方法。

3 讨论

随着人口老龄化, 脑梗死的发病率有上升趋势, 并已成为中老年人死亡和致残的重要原因之一, 严重危害人们的健康。脑血流中断 5 min 即可造成脑组织坏死。急性脑梗死病灶由中心坏死区及周围的缺血半暗带组成。坏死区中脑组织死亡, 但缺血半暗带由于存在侧支循环, 该区脑组织损伤是可逆的, 在治疗时间窗内(一般不超过 6 h)最有效的治疗是溶栓, 但也有许多患者因溶栓会引发脑出血而不被广泛接受而延误治疗时间^[4-5]。如脑血流再通超过治疗时间窗, 脑损伤可继续加剧, 可因自由基过度产生及其“瀑布式”连锁反应, 造成再灌注损伤, 保护这些可逆性损失神经元是急性脑梗死治疗的关键^[6-8]。

钙通道阻滞剂早在 20 年前就用于治疗心血管疾病, 它们能防止脑血管痉挛, 加强脑血流量, 减少梗死面积, 保护神经元不受缺血损害, 改善神经元功能。马来酸桂哌齐特是一种新的钙通道阻滞剂, 通过阻滞钙离子跨膜进入血管平滑肌内, 使磷酸肌醇酯被激活, 松弛血管平滑肌, 从而加强血管扩张的时效。抑制胸苷脱胺酶及胸苷重吸收, 通过内源性胸苷增效, 加强胸苷的生物效应, 通过多途径发挥作用, 可较好地扩张血管, 防止血管痉挛, 有明显改善动脉供血的作用^[9-11]。此外, 它还有提高红细胞柔韧性和变形能力, 提高其通过细小血管的能力, 降低血黏稠度从而改善微循环, 增强脑血流, 保护神经免受缺血损害, 改善神经功能。具有扩张血管和促进细胞营养代谢的双重作用^[12]。

本资料研究表明, 两组患者与治疗前相比, 在全血黏度高切、中切、低切方面明显降低, 但

治疗组在治疗后降低全血黏度更明显,这与马来酸桂哌齐特提高红细胞柔韧性和变形能力,提高其通过细小血管的能力,抑制血小板聚集,降低血黏稠度从而改善微循环有关,提示马来酸桂哌齐特能进一步改善脑梗死患者的血液流变学,增加脑灌注,从而改善神经功能^[13-14]。和对照组相比,马来酸桂哌齐特治疗组患者在神经功能改善方面明显优于对照组,治疗组患者治疗前后NIHSS评分、显效率和有效率均明显高于对照组,2组比较差异有统计学意义。添加马来酸桂哌齐特能更好地改善患者预后,提高患者的生活质量,而且并未出现比对照组更多的不良反应。本研究治疗组并未出现明显白细胞减少和明显的肝肾功能受损,提示可能优于常规阿司匹林治疗加复方丹参注射液组的治疗方法,可供临床各级医师参考。

REFERENCES

- [1] ZHANG X X, HANG P Y. The cinapazide maleate of the pharmacological action and clinical application research [J]. China Pharm(中国药房), 2007, 18(26): 2060-2062.
- [2] The Neuroscience Society Knitting. China's Guideline for Cerebrovascular Disease Prevention and Treatment [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004: 124-129.
- [3] LIAO H S, ZHU Y L. The Rehabilitation Assessment and Therapy of Stroke(脑卒中的康复评定和治疗) [M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 1996: 152-153.
- [4] SONG M W, WEI H W. Acute cerebral infarction thrombolytic therapy [J]. Biotechnology(生物技术), 2004, 5(14): 22-23.
- [5] TAI J X, MIAO L. Progress cerebral infarction related factors [J]. Chin J Clin Rehabil(中国临床康复), 2005, 9(33): 114-116.
- [6] WU G C, CHENG Z W. CUS to cerebral ischemia reperfusion injury of protection and its mechanism of action research [J]. Acta Univ Med Anhui(安徽医科大学学报), 2010, 46(5): 454-455.
- [7] ZHU W W, WAN P C, LI X S. IL-17 in ischemia-reperfusion injury in the research progress of the effect [J]. J Cap Med Univ(首都医科大学学报), 2011, 4(32): 304-308.
- [8] ZHAO Q Z, LIU Y L, ZHANG H. The effects of ligustrazine on ischemia reperfusion rats hippocampal neurons Bax M RNA expression effect [J]. Lishizhen Med Mater Med Res(时珍国医国药), 2011, 22(2): 435-436.
- [9] BAI X P, CHENG G. Cerebral thrombosis patients hemorrheology, blood fat and blood coagulation test and clinical significance to explore [J]. Chin J Clin Med Rese(中国临床医药研究杂志), 2007, 17(9): 15-17.
- [10] BAI Y J. Maleic acid cinapazide injection in the treatment of acute cerebral infarction clinical effect observation [J]. Chin Rem Clin(药物与临床), 2009, 11(16): 60-61.
- [11] LI C, MI N, LI X H. Maleic acid cinapazide injection to cerebral hemorrhage patients of cerebral blood flow effect [J]. Chin J Clin Pharm(临床药理学), 2010, (11): 18-19.
- [12] YANG C, XIE X P. Hemodilution therapy with promoting blood circulation to remove blood stasis treatment of senile cerebral infarction curative effect observation of whole blood viscosity and plasma viscosity influence [J]. Chin J Pract Chin Mod Med(中华实用中西医结合杂志), 2002, 2(15): 418-419.
- [13] LÜ Y Q. Edaravone combined maleic acid cinapazide treatment of patients with acute cerebral infarction curative effect observation [J]. Chin J Mod Drug Appl(中国现代药物应用), 2010, 1(4): 163-164.
- [14] WAN T L. Senile pulmonary heart disease patients blood rheology and cell ultrastructure change discussion [J]. China Pract Med(中国实用医药), 2011, 5(6): 85-86.

收稿日期: 2012-11-06

唑来膦酸联合用药治疗老年女性骨质疏松患者的疗效观察

郑彬彬^{1,2,3}, 叶曼^{1,2,3}, 李晓静^{1,2,3} (1.温州医学院附属第二医院麻醉科, 浙江 温州 325027; 2.温州医学院疼痛医学研究所, 浙江 温州 325027; 3.中华医学会疼痛学会第八临床中心, 浙江 温州 325027)

摘要: 目的 探讨唑来膦酸及鲑鱼降钙素联合钙尔奇 D、阿法骨化醇、复方骨肽注射液治疗老年女性骨质疏松症的疗效。方法 选取 40 例老年女性骨质疏松性胸腰椎疼痛患者随机分为两组, 对照组服用钙尔奇 D 片(钙尔奇 D600)、阿法骨化醇、鲑鱼降钙素注射液、治疗组在对照组的基础上加用唑来膦酸注射液和复方骨肽注射液, 两组均连续治疗半年, 观察治疗前后的骨密度和疼痛变化。结果 两组治疗后骨密度均明显上升。与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组骨密度明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组 VAS 评分均明显下降, 与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后治疗组 VAS 评分下降程度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 唑来膦酸及鲑鱼降钙素注射液联合钙尔奇 D、阿法骨化醇、复方骨肽注射液治疗老年女性骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者安全、临床疗效好, 优于钙尔奇 D 片(钙尔奇 D600)、阿法骨化醇、鲑鱼降钙素注射液三者合用的治疗方案。

作者简介: 郑彬彬, 女, 主管护师 Tel: 13706672057 E-mail: jfby68@vip.sina.com