

是一种祛痰药,其可作用于呼吸道促进肺部细胞表面分泌和支气管纤毛的运动,有助于痰液的排除。其还可发挥出抗炎、抗氧化损伤的功效,保护呼吸道黏膜的功能。有学者将盐酸氨溴索用于治疗小儿肺炎,结果发现有一定治疗效果,但患儿器官衰竭的症状改善较慢。酚妥拉明是一种 $\alpha$ 受体拮抗药,可起到舒张血管的作用,改善各器官微循环状态,使血供充足,防止器官缺血缺氧衰竭。陈磊<sup>[4]</sup>等人根据其特性,将酚妥拉明与盐酸氨溴索联合使用治疗小儿肺炎,发现效果显著,不仅缓解了患儿的呼吸道症状,同时也改善了器官衰竭的症状,两药联合效果显著。本文研究可见,观察组患儿总有效率高达96%,远高于对照组的78%, $P<0.05$ 。结果提示,两药联合使用对重症肺炎患儿效果显著,与陈磊等人研究相符。在郎丹丹<sup>[3]</sup>等人的研究中还显示,重症肺炎引起的器官衰竭比肺炎本身更为严重,需要及时解除患儿器官衰竭症状。其研究发现,盐酸氨溴索不仅可促进支气管痰液的排出,且其对肺组织有高度亲和力,可调节肺泡内巨噬细胞抗氧化功能,避免肺组织氧化损伤,保护呼吸功能。而酚妥拉明则是由于其扩血管功能,可使支气管平滑肌解痉,改善通气状况,降低周围血管阻力,增加血流速度,避免组织缺氧缺血。两药联合可明显改善肺功能以及各器官血液循环状况,快速减轻重症肺炎的症状。观察两组患儿退热时间、止咳时间、湿罗音消失时间、胸部阴影吸收时间以及住院时间可见,观察组均比对照组短, $P<0.05$ 。而部分学者认为,酚妥拉明可能引起心动过速等不良反应,可能加重患儿衰竭器官的负荷,加重患儿病情,认为两药联合使用的安全性有待确认<sup>[4]</sup>。随后全金龙<sup>[5]</sup>对两

种药物联合的安全性做出研究发现,酚妥拉明确实会造成部分患儿心动过速症状,但由此症状的患儿均注射较快。为了排除这一因素的影响,随后其对所有患儿进行缓慢注射酚妥拉明的研究,结果发现,注射酚妥拉明出现心动过速这一不良反应的患儿极少,且症状轻微。其认为缓慢注射酚妥拉明并不会引起心动过速的发生。而大量研究也同样显示这一结果,认为缓慢滴注酚妥拉明安全性较高,并不影响重症肺炎患儿使用。本文中观察组患儿缓慢滴入酚妥拉明,不良反应仅为4%,远低于对照组的14%, $P<0.05$ ,且心动过速仅1例,安全性较高,与全金龙的研究一致。

综上所述,重症肺炎患儿使用盐酸氨溴索联合酚妥拉明治疗效果显著,症状缓解快,不良反应少,安全性高,值得临床应用及推广。

### 参考文献

- [1] 谷润格. 盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗小儿肺炎的效果评价[J]. 临床医学, 2015, 3(1): 53-54.
- [2] 陈磊, 陈康梅. 氨溴索联合酚妥拉明治疗小儿重症肺炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 18(24): 3787-3788.
- [3] 郎丹丹, 元君辉. 氨溴索联合酚妥拉明治疗小儿重症肺炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 7(5): 713-714.
- [4] 鲍福全, 鲍朝霞. 酚妥拉明的小儿不良反应[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(13): 1618-1622.
- [5] 全金龙. 多巴胺联合酚妥拉明对小儿肺炎合并心力衰竭的疗效及心肌酶的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 8(1): 129-131.

(收稿日期: 2015-06-04)

## 经颅多普勒对脑死亡诊断的临床价值

赫翠微

中国医科大学第八临床学院鞍钢总医院, 辽宁 鞍山 114002

本文经颅多普勒(TCD)动态检测6例临床拟诊脑死亡患者双侧大脑前中后动脉的血液动力学改变进行临床表现及预后对照研究,探讨TCD对诊断脑死亡的临床价值,而脑死亡的早期诊断可为器官移植提供好的质量供体。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取6例2013年7月至2014年12月重症监护室(NICU,ICU)内由各种原因造成深昏迷、临床拟诊脑死亡的患者进行床边TCD动态监测,患者均为男性,年龄25~55岁。

1.2 方法 采用德国DWL经颅多普勒2MHz探头从颞窗分别检测双侧大脑前动脉(ACA)、中动脉(MCA)、后动脉(PCA),颞窗不良者经眼窗检测眼动脉(OA)及颈内动脉虹吸段(SCA)。由于深昏迷患者病情的特殊性椎动脉(VA)、基底动脉(BA)常常无法检测。对拟诊临床脑死亡患者以大脑中动脉(MCA)为主要观察指标,在取样深度45~65 mm处检测双侧大脑中动脉最强的多普勒信号,每次检查30 min,每6小时检查1次TCD,每个患者至少两次检查,观察频谱形态、血流方向、收缩期及舒张期血流速度、舒张期血流反向情况

(RDF)、搏动指数(PI)、阻力指数(RI)进行分析、对照研究。

### 2 结果

6例患者的TCD检查均出现改变。正常TCD频谱特征为低阻力、高流速的频谱形态消失,出现颅内压增高的频谱特征性表现。收缩期频谱高尖,舒张期频谱低平,PI指数、RI指数增高。随颅内压增高,频谱振幅降低,血流速度逐渐下降,MCA-Vm明显降低,小于10 cm/s。上述6例患者其中3例出现舒张期逆向血流(震荡波),1例出现钉子波频谱,2例完全探及不到血流。

### 3 讨论

3.1 脑死亡临床判定 脑死亡的判定是十分严肃的过程,对其的理解不仅仅在生物学范畴。从深昏迷到呼吸循环的停止再到脑死亡,伦理、法律和医学本身的矛盾,随着器官移植技术的发展显得更加突出。医生在处理这样的问题时需要有一个具体统一的实施标准,且医生在实施时应严肃、谨慎、合法。判定脑死亡的先决条件:必须把类似脑死亡的深昏迷情况排除在外:(1)昏迷的原因必须明确,导致昏迷的原因无可逆的可能性;(2)必须排除可能引起类似脑死亡的情况。在抢救中对拟诊脑

死亡的患者应维持正常体温、呼吸、心率、水电解质和酸碱平衡等的基础上,对中枢抑制剂、神经肌肉阻断剂、药物中毒、内分泌代谢障碍,分别予以排除。脑死亡的主要临床表现:(1)深昏迷。意识丧失,深浅反射消失,痛觉反射消失,吞咽、咳嗽等反射消失,瞳孔固定,瞳孔对光反射消失。(2)自主呼吸消失。自主呼吸停止要排除人工过度换气下自主呼吸被抑制的假象。(3)脑干反射全部消失。瞳孔反射、前庭反射、角膜反射、咽肌反射、眼心反射均消失。(4)脊髓反射可存在。

3.2 脑死亡的 TCD 改变 除了脑死亡的临床表现,辅助检查对脑死亡的诊断有重要的临床意义。利用 TCD 直接监测颅内大动脉的血流状态,无论敏感性、准确性,还是无创、方便、经济等特性都在诊断脑死亡方面不可替代。上述 6 例患者在临床医生充分了解昏迷的病因并且排除了昏迷有可逆的可能性,符合脑死亡临床表现的情况下,要求进行床边 TCD 检查。发现早期由于颅内压升高,随着脑灌注的下降,血流阻力升高,血流速度下降,主要以舒张期下降明显,TCD 表现为 PI 指数、RI 指数升高,随着有效血流速度趋于零时,继而 TCD 出现 3 种形式:(1)出现收缩期正向血流和舒张期逆向血流,舒张期反向的血流可为整个舒张期反向,也可以是舒张早晚期反向,而舒张中期正向,此频谱又称震荡波,多见于急性开放性脑损伤;(2)极小且尖锐的收缩期正向血流,整个舒张期

无血流信号即钉子波频谱,可见于各种原因的脑死亡患者;(3)血流信号完全消失,常见于病程相对长的非外伤性脑死亡患者。应排除人为因素、技术原因、颞窗不良造成的无血流;如 TCD 出现上述频谱中的任何一种情况且 MCA 净血流速度低于 10 cm/s,即可诊断脑死亡,其频谱改变常在临床脑死亡前 6 小时出现。有研究表明 TCD 显示的特征性频谱对脑死亡的诊断敏感性大于 90%,特异性达 100%,结果几乎不受外界因素干扰,而越来越受到临床的应用。上述 6 例拟诊脑死亡的深昏迷患者 TCD 改变说明脑血流出现上述情况时,大脑功能已发生不可逆转的改变证明患者已脑死亡。临床应在 TCD 出现脑死亡的频谱改变之前积极治疗,降低颅内压,改善脑灌注,TCD 监护可以提供脑血流动力学资料了解治疗反应,可为缩短脑死亡观察时限提供依据<sup>[1]</sup>。

总之,TCD 诊断脑死亡后应尽快加做脑电图、脑干诱发电位来及早确诊脑死亡,以便节约有限的医疗资源,在获得家属同意的基础上及时为器官移植做准备。

#### 参考文献

- [1] 高山,黄家星.经颅多普勒超声的诊断技术与临床应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:366-372.

(收稿日期:2015-09-12)

## 黄芪注射液联合阿维 A 治疗银屑病的疗效

包七十三

内蒙古自治区边防总队医院皮肤科,内蒙古 呼和浩特 010051

银屑病属于临床上较为多见的一种慢性皮肤性疾病,其主要临床表现为反复发作的红斑鳞屑<sup>[1]</sup>。目前,临床上尚无治疗银屑病的特效药,治疗往往以对症处理为主。阿维 A 胶囊是临床上治疗银屑病使用较多的一种药物,对改善皮损有一定的作用<sup>[2]</sup>。黄芪注射液属于中药提取制剂,目前证实具有抗炎、调节免疫等作用<sup>[3]</sup>。笔者采用黄芪注射液联合阿维 A 胶囊治疗银屑病,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本文共纳入银屑病患者 90 例,均为我院 2010 年 1 月至 2014 年 6 月收治的银屑病病例。根据治疗方案不同分为研究组与对照组,研究组给予黄芪注射液联合阿维 A 胶囊口服,对照组仅给予阿维 A 胶囊口服,每组 45 例;研究组:男 24 例,女 21 例,年龄 22~66 岁,平均(45.3±11.3)岁,病程 0.4~21 年,平均(6.3±8.0)年;对照组:男 25 例,女 20 例,年龄 23~67 岁,平均(45.1±11.2)岁,病程 0.3~20 年,平均(6.1±7.9)年。两组患者性别、年龄、病程等资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)符合银屑病临床诊断标准者;参考《中国临床皮肤病学》2010 年颁布的寻常性银屑病的诊断标准;(2)3 个月内未使用任何治疗银屑病的药物;(3)患者的皮损面积 $\geq 10\%$ 。排除标准:(1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)对阿维 A 胶囊及黄芪注射液过敏者;

(3)严重肝肾功能不全者;(4)精神异常,不能配合治疗者。

1.2 治疗方法 对照组每日给予阿维 A 胶囊(重庆华邦制药有限公司,批号:国药准字 H20010126)20 mg/d 口服;研究组在对照组治疗的基础上给予黄芪注射液(黑龙江省珍宝岛制药有限公司生产,国药准字 Z23020782)10 ml 静滴,每日 1 次。两组患者均连续用药 8 周。

1.3 观察指标 (1)根据患者病变的部位、面积、严重程度进行银屑病皮损面积和严重程度指数评分(PASI);(2)疗效标准:采用 PASI 下降指数制定。PASI 下降指数=(治疗前 PASI-治疗后 PASI)/治疗前 PASI $\times 100\%$ 。痊愈:PASI 下降指数 $\geq 90\%$ ;显效:PASI 下降指数在 60%~89%;好转:PASI 下降指数在 30%~59%;无效:PASI 下降指数 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+好转)/总例数 $\times 100\%$ ;(3)不良反应:观察两组患者治疗期间因药物导致的不适。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件包进行统计数据的分析、处理,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,计数资料用百分比(%)表示,组间计量资料比较采用两样本  $t$  检验,组间计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PASI 评分比较 治疗前两组 PASI 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后两组 PASI 评分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。