

状、体征改善, 心功能改善 I 级; 无效: 症状、体征无明显改善, 心功能改善不超过 I 级。

## 2 结果

### 2.1 结果 见表 1。

表 1 两组治疗效果对比

	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	63	42(66.7)	14(22.2)	7(11.1)	88.9
对照组	47	18(38.3)	10(21.3)	19(40.4)	59.6

治疗组显效率与总有效率明显高于对照组, 经  $\chi^2$  检验, 两组相比有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

2.2 不良反应 两组均未见明显不良反应。

## 3 讨论

慢性肺心病由于低氧血症或伴有高碳酸血症, 心肌细胞有氧氧化磷酸化产能不足, 可发生心肌变性, 严重者因心肌细胞坏死、心肌收缩力减弱而出现心力衰竭、心律失常或心跳骤停。天门冬氨酸钾镁中的天门冬氨酸对缺血心肌有保护作用, 其机理为<sup>[1]</sup>: ①补充因缺氧而耗损的心肌能量底物, 在无氧状态下进行底物水平磷酸化产能; ②促进心肌细胞的无氧糖酵解, 增加能量产生; ③促进有氧代谢的恢复; ④消除氧自由基的毒性作用; ⑤促进糖原合成。镁离子对心肌细胞膜各离子的通透具有选择性抑制作用, 可使静息电位升高, 自律性降低, 有效不应期延长, 因此可减少心律失常的发生。镁离子对维持细胞代谢过程中许多酶的活性亦有重要作用。

另外, 慢性肺心病患者由于慢性缺氧及感染, 对洋地黄药物耐受性低, 疗效较差, 且易引起心律失常及洋地黄中毒<sup>[2]</sup>, 因而非洋地黄类

强心药物在慢性肺心病心力衰竭的治疗中占有重要的地位, 心先安的化学名为环磷酸腺苷葡甲胺, 是 cAMP 类药物的换代产品, 可直接增加细胞内尤其是心肌细胞内 cAMP 的浓度, 具有增强心肌收缩力, 扩张心脏及周围血管, 降低心肌耗氧量, 改善心肌及窦房结功能等作用。同时由于心先安可使细胞内 cAMP 浓度增加, 抑制生物活性物质释放, 解除支气管痉挛, 改善通气。由此可见对慢性肺心病心衰的治疗, 具有其它非洋地黄类药物所没有的优点。

本文治疗组采用天门冬氨酸钾镁与心先安联合治疗肺心病心衰, 显效率为 66.7%, 总有效率达 88.9%, 明显高于对照组。因此, 我们认为在肺心病心衰的治疗中, 常规治疗效果不佳时, 联用天门冬氨酸钾镁和心先安, 可有效改善心衰症状和体征, 促进心功能恢复, 且无明显不良反应, 值得进一步临床应用。

### 参考文献:

- [1] 李希华, 李 丽. 天门冬氨酸钾镁治疗肺心病心衰 60 例 [J]. 山东医药, 1998, 38(10): 63.
- [2] 陈灏珠. 内科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 24, 136.

收稿日期: 1999-09-01

## 牙髓尖周疾病空管药物疗法的临床观察

魏立明, 徐 利(解放军第 205 医院, 锦州 121001)

摘要: 本文详细介绍了空管药物的处方和使用方法。经临床 120 例观察, 证明了此空管药物能有效地抑制根管内微生物的生长, 防止继发感染, 简化临床操作, 提高治疗的成功率, 对外部条件依赖性较低, 适合基层医院使用。

关键词: 空管药物; 根管治疗; 临床观察

中图分类号: R781.05

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)01-0008-02

空管药物疗法是在根管治疗后不充填根管的治疗方法。根管清理干净后,将药物置放于根管口,治疗牙髓坏死、坏疽和尖周炎。笔者根据牙髓尖周疾病的发病机制,选用具有互补作用的抗菌药物联合使用制成空管药物,用于临床,对 45 例牙髓坏疽,60 例尖周炎,15 例尖周瘘管的病人在根管充分清理扩大后,进行治疗,效果明显。其临床疗效报道如下。

## 1 处方及制备

### 1.1 处方

红霉素 0.3g, 灭滴灵 0.2g, 磺胺增效剂 0.1g, 地塞米松 0.75g, 木馏油适量。

### 1.2 制备

取上述粉剂在无菌状态下混匀,棕色瓶储存。使用时取少量与木馏油调成糊状。

## 2 病例资料和方法

### 2.1 病例资料

本文观察 120 例,牙髓坏疽 45 例,尖周炎 60 例,尖周炎伴黏膜瘘管 15 例;年龄从 5a~45a,女性 50 例,男性 70 例;均为后牙,未做过其他治疗。

### 2.2 疗法

患牙经充分扩大根管并冲洗后吸干,甲酚甲醛棉球置于根管口封 1wk,复诊时如无急性症状,去除暂封料,将空管药物的粉液剂少量调成糊剂,在根管口覆盖约 2mm 厚,垫底后永久充填。

### 2.3 疗效判定

成功:无自觉症状,临床检查正常,原瘘管闭合,X 线片示根尖周组织正常,原病变区消失;进步:咬合略有不适,临床检查患牙不松动,

重叩敏感,X 线片示原病变区缩小或无变化;失败:患牙不能咬合,有或无自发痛,临床检查,叩痛明显,可有不同程度松动,可出现新瘘管,X 线片示原病变区扩大或无变化。

## 3 结果

本组病例治疗后追踪观察均在 1 年以上,成功 98 例,占 81.8%,进步 12 例,占 18.1%,失败 10 例,占 0.83%。失败病例经本法再次治疗均获成功。

## 4 讨论

4.1 空管药物处方中,红霉素具有广谱、高效、维持时间长,毒性小等特点;灭滴灵对厌氧菌作用较好;磺胺增效剂能使红霉素增效 2~4 倍;地塞米松有抗炎,抑制免疫反应,缓解急性症状的作用;木馏油能镇痛,对脓液、坏死组织等有机物仍有消毒作用。以上几种药物联合使用,能消灭根管内的残余感染,使之达到基本无菌状态。

4.2 传统的根管治疗术中,根管充填是不可缺少的一个重要步骤,但由于基层医疗单位条件所限,如根管器械的消毒,根管长度测量不准确等问题,难以避免地出现超填或欠填,直接影响了根管治疗的成功率,尤其在乳牙尖周炎的治疗过程中,由于就诊患儿往往都接近替牙期,牙根已有不同程度的吸收,此时的根管治疗和充填难度较大,容易损伤恒牙胚,而且患儿往往不能很好合作,增加了治疗失败的可能。应用空管药物疗法,大大简化了操作步骤,减少了患儿的椅上时间,对乳牙的保存治疗,有重要的意义。

收稿日期:1999-06-07

# 环孢霉素制剂和国内临床应用概况

梁蓉梅, 曾仁杰, 姜云平, 钟 义(成都军区总医院药学部, 成都 610083)

摘要:目的:介绍环孢霉素的制剂类型及临床应用概况,以寻求安全、高效、实用的环孢霉素制剂。方法:对不同制剂类型及生产厂家的环孢霉素生物利用度进行考察、比较、分析。结果:口服制剂中,环孢霉素的微乳制剂与口服液的生物利用度最高。结论:环孢霉素的微乳制剂高效、实用,具有