

酚妥拉明和丹红注射液治疗 肺源性心脏病心力衰竭 36 例疗效观察

杨晓慧

(甘肃省泾川县人民医院,甘肃 泾川 744300)

摘要:评价酚妥拉明和丹红注射液治疗肺源性心脏病(肺心病)心力衰竭的临床疗效观察;选取肺心病急性发作期心衰患者 70 例,随机分成 2 组,对照组 34 例,采用常规综合治疗。治疗组 36 例,在对照组综合治疗基础上加用酚妥拉明和丹红注射液静滴,每日一次,10~14 日为一疗程。两组治疗一疗程后评定疗效。治疗组显效 23 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 94.4%,对照组;显效 11 例,有效 14 例,无效 9 例,总有效率 73.52%。治疗组疗效明显优于对照组($X^2 = 4.90, P < 0.05$),治疗组治疗后各种心律失常的发生率明显减少(P 均 < 0.01),血流变学各项指标明显改善(P 均 < 0.01)。

关键词:肺源性心脏病;心力衰竭;酚妥拉明;丹红注射液
中图分类号:R541.6

近年来,临床多采用血管扩张剂合并抗凝药物治疗肺源性心脏病(肺心病)心力衰竭(心衰)^[1]。为了观察其临床疗效,自 2010 年 1 月以来,采用酚妥拉明和丹红注射液治疗肺心病心衰 36 例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例

70 例均为住院患者,符合 1977 年全国肺心病专业会议制定诊断标准^[2],均为急性发作加重期。按随机双盲法将患者分为治疗组和对照组,治疗组 36 例,其中男性 21 例,女性 15 例,年龄 50~72 岁,平均 58 岁,病程 3~27 年。对照组 34 例,其中男性 20 例,女性 14 例,年龄 47~75 岁,平均 59 岁,病程 3~28 年。两组患者年龄、性别、病程比较均无显著性差异(P 均 < 0.05)。两组患者心功能均为 III 级(NYHA 分级)。

1.2 治疗方法

对照组给予常规综合性治疗,包括根据药物敏感试验选择有效的抗生素、平喘、祛痰、吸氧、强心、利尿、支持等综合性治疗,10~15d 为 1 个疗程。治疗组在综合治疗基础上加用酚妥拉明 10mg,加入 10% 葡萄糖 250ml 中缓慢静滴,开始按 $1\mu\text{g} \cdot \text{kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 静滴,逐渐加量至 $3 \sim 10\mu\text{g} \cdot \text{kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 静滴,每日一次,丹红注射液 20ml,加入 5% 葡萄糖 250ml 中静滴,每日 1 次,10~15 日为 1 疗程。

1.3 观察项目

所有患者治疗前后均检查血、尿、粪常规,电解

质,肝、肾功能,血脂分析,血流变学指标,X 线胸片,体表心电图及动态心电图。

1.4 疗效判定标准^[3]

显效:心功能改善在 2 级以上,水肿消失,颈静脉怒张减轻,肝脏缩小 2cm 以上,肺内湿罗音消失;
有效:心功能改善 1~2 级,水肿减轻,肝脏缩小 1cm,肺内湿罗音减少;
无效:治疗后心功能无变化或加重。

1.5 统计学处理

计量资料用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

1)治疗 1 个疗程后治疗组症状缓解率明显高于对照组,总有效率亦明显高于对照组($\chi^2 = 4.90, P < 0.05$)见表 1。

表 1 两组治疗结果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	36	23	11	2	94.44
对照组	34	11	14	9	73.52

2)心律失常改善情况:治疗前及 1 个疗程后分别统计两组的心律失常情况,并分别作自身治疗前后的对比,结果显示,治疗组治疗后心律失常较治疗前明显减少,有显著性差异($P < 0.01$),对照组治疗后心律失常有所减少,但无统计学意义(P 均 > 0.05),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心律失常变化比较

组别	例数(例)	窦性心动过速	房性早搏	短阵发性房性心动过速	室性早搏	ST-T 异常
治疗组	治疗前	36	24(66.7)	17(47.2)	12(33.3)	33(91.7)
	治疗后	36	7(19.4)**	5(13.9)**	3(8.3)**	8(22.2)**
对照组	治疗前	34	24(70.58)	19(55.88)	10(29.41)	26(76.47)
	治疗后	34	17(50.00)	15(44.11)	9(26.47)	23(67.64)

注:与本组治疗前比较:**P<0.01。

3) 血液流变学指标的变化: 治疗组治疗后全血比粘度、血浆比粘度、血细胞比容、血小板聚集率以及纤维蛋白原含量较治疗前均有明显降低, 提示治

疗后患者血液粘滞度降低, 血运较治疗前明显改善。对照组治疗前后差异无统计学意义。治疗后两组甘油三脂含量无明显降低。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学指标变化比较(xs)

组别	例数(例)	全血比粘度	血浆比粘度	血细胞比容	纤维蛋白原(g/l)	血小板聚集率	甘油三脂(mmol/l)
治疗组	治疗前	36	6.41.0	1.60.2	0.480.04	4.10.4	0.580.06
	治疗后	36	4.30.9**	1.30.1**	0.460.04**	2.70.2**	0.340.05**
对照组	治疗前	34	6.41.1	1.60.3	0.470.04	4.00.4	0.580.06
	治疗后	34	6.20.7	1.60.2	0.470.04	4.00.3	0.570.06

注:与本组治疗前后比较:**P<0.01。

4) 不良反应: 两组患者治疗前后查血、尿、粪常、及肝、肾功能等无明显不良反应。

减慢, 严重时有微血栓形成而发生弥慢性血管内凝血, 血液的这种三高状态更促进肺动脉压力升高, 又加重缺氧, 形成恶性循环。丹红注射液有改善微循环、扩血管、抗凝溶栓作用, 增强机体对缺氧的耐受力, 有组织保护作用 and 自由基清除作用^[4], 临床治疗肺、心、脑供血不足, 降低血液粘稠度^[5]。对肺心病患者可提高抗病能力, 改善血流量及肺通气功能, 纠正心衰两药联用对肺心病心衰治疗有协同作用。

3 讨论

肺心病急性加重期因心肌缺氧, 洋地黄及利尿剂治疗不仅效果不佳, 而且出现洋地黄中毒及水、电解质紊乱等不良反应。采用血管扩张剂合并抗凝药物治疗肺心病心衰, 取得了较好的临床疗效。

总之, 肺动脉高压和高血粘度是肺心病最重要的病理生理基础, 在综合治疗基础上加酚妥拉明和丹红注射液治疗肺心病可提高临床疗效, 缩短病程, 取得满意疗效。本组患者在治疗过程中未出现出血及抵血压等不良反应, 该方法有临床推广应用价值。

肺心病心衰时往往存在肺动脉高压及右心室舒张末期高压, 使肺通气下降, 导致严重的低氧血症。当体内严重缺氧时亦可引起心肌缺氧, 同时引起心脏的交感神经调节失衡, 从而刺激颈动脉化学感受器, 反射性引起窦房结、心房、心室的兴奋性增强, 导致窦性心动过速、房性早搏、短阵发性房性心动过速, 室性早搏、ST-T 异常等心电图异常。纠正低氧血症可使心电图异常情况得以纠正。使用酚妥拉明治疗可直接扩张肺血管, 缓解支气管痉挛, 改善肺通气功能。酚妥拉明还可以扩张全身动脉、静脉, 降低肺楔压和右心室舒张末压力, 降低肺血流阻力, 使周围血容量增加, 从而减轻心脏前后负荷, 增加心肌收缩力, 加之其 β -受体兴奋作用, 可增加心输出量和尿量, 从而纠正心衰。又肺心病患者由于长期缺氧, 刺激肾小球旁细胞产生红细胞刺激因子, 该因子刺激骨髓使红细胞生成增多, 继发红细胞增多症, 血粘稠度增高, 血流阻力增加, 从而引起血液高凝状态, 血液粘度、血细胞比容、血小板黏附指数均增高, 血流

参考文献:

- [1] 张志刚. 酚妥拉明、肝素治疗肺心病心衰 25 例疗效观察[J]. 临床荟萃, 1992;7(10):478.
- [2] 尉挺. 慢性肺原性心脏病. 现代临床心脏病学[M]. 北京:人民军医出版社, 1992:710-712.
- [3] 卫生部药政局. 新药(西药)临床研究指导原则汇编[M]. 1993:43-46.
- [4] 邓芬, 胡长林, 谢运兰. 步长陪通丹红注射液对血小板膜糖蛋白的影响[J]. 中医杂志, 2006, 47(10):725.
- [5] 陈黎健, 满永, 丁莉, 等. 丹红提取物保护内皮细胞免受氧化损伤的体外实验[J]. 中国临床康复, 2006, 10(39):119-122.