

丹参粉针治疗肺心病 58例临床观察

杨国荣*

(天津中医学院第二附属医院, 天津 300150)

慢性肺源性心脏病是中老年常见病之一, 由于反复发作使患者全身状况低下, 病情逐渐加重, 单纯采用西药治疗效果欠佳, 为此笔者在西药治疗的基础上, 加用丹参粉针静脉点滴取得了满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

全部患者均为住院患者并随机分为治疗组和对照组, 病程 10~ 25 a 原发病均为慢性支气管炎并阻塞性肺气肿, 均有不同程度的咳、痰、喘症状及右心衰竭和肺动脉高压体征。其中治疗组 58例, 男性 36例, 女性 22例; 最大年龄 72岁, 最小年龄 46岁, 平均年龄 60.1岁; 心功能 2级 35例, 3级 18例, 4级 5例。对照组 49例, 男性 28例, 女性 21例; 最大年龄 71岁, 最小年龄 48岁, 平均年龄 59.6岁; 心功能 2级 26例, 3级 19例, 4级 4例。两组具有可比性。

2 诊断标准

参照 1997年全国第二次肺心病会议制定标准具体如下: 有慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管疾病史; 有咳嗽、咳痰、气喘症状及肺气肿、右心功能不全体征; 肺动脉高压、右心室增大的诊断依据①胸部 X 线表现: 右下肺动脉扩张, 横径≥ 15 mm, 右肺下动脉横径下气管横径比值≥ 1.07, 动态观察较原右肺下动脉干增宽 2 mm 以上; 右心室增大(结合不同部位判断)。②心电图诊断标准: 额面平面电轴≥ + 90° Q V₁ R/S 或 R/Q≥ 1; V₁~ V₃呈 QS、QR、qr(除心肌梗死); 肺型 P 波: 电压≥ 0.22 mV 或电压≥ 0.2 mV 呈尖峰型, 结合 P 电轴 > + 80° 或低电压时 P 电压 > 1/2R, 呈尖峰型, 结合电轴 > + 80°。

3 治疗及观察方法

3.1 对照组采用常规疗法: ①保持呼吸道通畅, 持续低流量吸氧; ②控制肺感染: 予阿乐欣 3 g 入 0.9% 生理盐水 100 mL 中静脉点滴, 每日 2 次, 重度感染可予 3 次, 皮试过敏者予注射用盐酸左氧氟沙星 0.2 g 入 0.9% 生理盐水 100 mL 中静脉点滴, 每

日 2 次, 静点 7~ 10 d ③对症处理: 如止咳平喘、祛痰、强心利尿、纠正水、电解质及酸碱平衡失调等。

3.2 治疗组: 同对照组采用常规方法治疗外, 予丹参粉针(哈尔滨制药集团中药二厂, 批号 030104 每支 400 mg) 0.8 g 入 5% 葡萄糖 250 mL 或 0.9% 生理盐水 250 mL 中静脉点滴, 15 d 为一疗程。

3.3 观察方法: 治疗前后观察病人咳嗽、咳痰、喘息、紫绀、肺部体征等, 同时进行血气分析、血液流变学等动态监测。

3.4 统计学方法: 采用 χ^2 和 t 检验。

4 疗效评定标准

参照 1997 年大连全国第二次肺心病会议制定的肺心病急性发作期综合疗效判定标准。显效: 紫绀、气喘消失, 咳嗽、咯痰及肺部罗音明显减少或消失, 心功能改善 2 级; 有效: 紫绀、气喘、咳嗽咳痰减轻, 肺部罗音减少, 心功能改善 1 级; 无效: 症状、体征无改善。

5 结果

5.1 疗效结果: 治疗组: 显效 35 例(60.3%), 有效 19 例(32.8%), 无效 4 例(6.9%), 总有效率 93.1%。对照组: 显效 16 例(32.7%), 有效 21 例(42.8%), 无效 12 例(24.5%), 总有效率 75.5%。两组总有效率经统计学处理, $\chi^2 = 6.64, P < 0.01$ 差异显著。

5.2 两组治疗前后血气分析结果: 见表 1。

表 1 治疗前后血气分析 ($\bar{x} \pm s$)
Table 1 Analysis on blood gases pre- and post-treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	$p\left(O_2\right) / \text{kPa}$	$p\left(\text{CO}_2\right) / \text{kPa}$
对照	治疗前	49	6.50±0.18	8.18±0.25
	治疗后	49	6.9±0.19	7.32±0.11
治疗	治疗前	58	6.4±0.13	8.14±0.10
	治疗后	58	8.35±0.17 ^{△**}	6.0±0.08 ^{△**}

与本组治疗前比较: ** $P < 0.01$

与对照组治疗后比较: $\triangle P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs pre-treatment of same group

$\triangle P < 0.01$ vs post-treatment of control group

* 收稿日期: 2003-12-19
作者简介: 杨国荣(1965-), 女, 副主任医师, 学士学位, 一直从事中西医结合治疗心脑血管疾病的临床及研究工作, 曾先后在核心期刊上发表论文 15 篇。

5 3 两组治疗前后血液流变学变化:见表 2

表 2 治疗前后血液流变学变化 ($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Changes of hemorrheology pre- and post-treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别		例数	血浆黏度比 /(mPa·s)	全血黏度比 /(mPa·s)	红细胞压积 %
对照	治疗前	49	1.91±0.04	4.45±0.21	4.45±1.54
	治疗后	49	1.88±0.03	4.39±0.15	4.32±1.54
治疗	治疗前	58	1.87±0.04	4.52±0.25	4.39±1.18
	治疗后	58	1.02±0.03 ^{△*}	3.48±0.06 ^{△**}	3.65±0.89 ^{△**}

与本组治疗前比较: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

与对照组治疗后比较: $\triangle P<0.01$

* $P<0.05$ ** $P<0.01$ vs pre-treatment of same group

$\triangle P<0.01$ vs post-treatment of control group

6 讨论

肺心病隶属于中医喘症范畴,临床上多属本虚标实之候,标实以痰浊、瘀血多见,本虚多为肺肾两虚(其中以气阴两虚为主)。病机关键在于邪实阻肺,使肺失宣降,肺气上逆,或气失所主,肾失摄纳,终至气机升降失常而发喘证。临床以痰浊阻肺、痰热郁肺及肺肾两虚型多见。治疗以急则治标,缓则治本或标本兼治为原则,另外肺失宣降,痰阻气滞瘀必由生或气虚血液无力又可因虚至瘀。现代药理证明丹参能

扩张冠状动脉,增加心肌收缩力,改善微循环,抗心肌缺血和提高机体耐缺氧能力,并降低肺动脉高压等作用,因而有利于心肺功能的改善。静点丹参粉针活血化瘀以改善肺部微循环状态,增加肺部组织的血氧供给量减轻肺部组织水肿,加快肺泡内炎症渗出物的排出和吸收,并有抗菌消炎作用,对缩短疗程,减少复发有一定作用。

现代病理解剖证明,严重肺部病变造成的肺毛细血管床和横断面显著减少,血流阻力增加,导致肺动脉高压和右心室肥厚,进而形成右心衰竭。静脉系统和内脏大量瘀血,同时由于低碳酸血症,出现唇舌、指甲紫绀等瘀血征象,由于缺氧引起细胞代偿性增多,血浆黏度增加,也可促进瘀血形成,因此静点丹参粉针活血化瘀药也正符合这一原则。

加用丹参粉针静点后患者全血黏度、血浆黏度及红细胞压积均有明显改善。另外,治疗组疗效亦明显优于单纯西药治疗者,差异显著。一方面,中药可提高机体对抗生素的敏感性,减轻某些西药的副作用,从而缩短疗程,提高疗效;另一方面,中药具有副作用少,疗效持久的优点。综合治疗基础上加用丹参粉针静点无明显不良反应,值得推广使用。

大蒜素制剂对小鼠超耐力的影响

刘志敏, 张建平*

(甘肃张掖市人民医院 药剂科, 甘肃 张掖 734000)

大蒜素具有广泛而强大的结合力,本院将大蒜素制成胶囊剂,通过小鼠浮游试验及生存试验观察大蒜素制剂对小鼠超耐力的影响。

1 材料

昆明种小鼠(NH),雌雄各半,由张掖地区卫生学校动物饲养室提供。大蒜:甘肃张掖市民乐县地产。葡萄糖:华北康欣制药有限公司。蒜素复合剂:将新鲜大蒜与葡萄糖按1:1比例发酵,经干燥、粉碎等生产工艺制成的口服胶囊,批号:980003。试验时取胶囊内容物,化成稠浆喂饲。

2 方法与结果

2.1 小鼠超耐力浮游试验:选取18~20gNH小鼠,雌雄兼用,随机分两组。给药组:20只,每日3次ig蒜素复合剂粉末0.0313~0.0360g/d[相当于成

人50g/(60kg·d)]用净水稀释成稠糊状,同时加食正常饲料。对照组:20只,喂饲与蒜素复合剂粉末等量的辅料,同时加食正常饲料。给药两周,末次给药后0.5h将小鼠投入3个恒温(37±1)℃水浴池内,使其自由浮游,记录小鼠自由游泳至全部沉入水底的持续时间。小鼠头部溺水后迅速捞出置饲养笼,观察其死亡情况和恢复时间。计数资料用 χ^2 检验。结果见表1。

2.2 生存试验:动物处理方法、分组喂养同2.1。1项。给药两周,末次给药后0.5h将小鼠分笼投入面积22m²的密闭性房间,用2mL/m³的乳酸薰蒸1h。观察3d内小鼠死亡和健康恢复情况。观察眼睛、皮毛、尾巴、神态和应激性5个项目。结果见表2。

* 收稿日期:2003-12-15