

通心络胶囊联合参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期疗效观察

王亚玲

新昌县中医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察通心络胶囊联合参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期的临床疗效。方法: 将 160 例肺心病患者随机分为 2 组, 对照组 78 例, 给予常规治疗; 治疗组 82 例, 在常规治疗基础上加用通心络胶囊联合参麦注射液, 比较 2 组患者的症状、心功能改善情况、右室内径及肺动脉压力改变、血液流变学以及氧合指数等变化情况。结果: 2 组症状、心功能改善情况、右室内径及肺动脉压力改变、血液流变学以及氧合指数, $FEV_1\%$ 变化情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 通心络胶囊联合参麦注射液对慢性肺源性心脏病急性加重期有明显的疗效, 无明显不良反应。

[关键词] 慢性肺源性心脏病; 急性加重期; 通心络胶囊; 参麦注射液; 中医疗法

[中图分类号] R541.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0037-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.018

慢性肺源性心脏病常见于慢性阻塞性肺疾病(COPD)晚期, 是因肺组织、肺血管或胸廓的慢性病变引起的肺组织结构和功能异常, 产生肺血管阻力增加, 肺动脉高压, 继而引起右心室结构或(和)功能改变为主要表现的疾病。该疾病预后差, 致残率高, 患者多死于继发重症肺炎和心力衰竭。根据临床观察发现, 慢性肺源性心脏病的发病进展机制与血液的黏稠度、血液流变学改变, 以及血管舒缩状态、细胞因子分泌水平等有密切的关系。笔者在慢性肺源性心脏病急性加重期的治疗中, 在常规治疗的基础上加用通心络胶囊联合参麦注射液, 取得很好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月—2012 年 12 月在本院接受治疗的慢性肺源性心脏病患者 160 例, 将其随机分为 2 组, 对照组 78 例, 男 42 例, 女 36 例; 年龄 56~87 岁, 平均 68.32 岁; 心功能按 NYHA 分级 Ⅱ级 18 例, Ⅲ级 46 例, Ⅳ级 14 例。治疗组 82 例, 男 50 例, 女 32 例; 年龄 59~89 岁, 平均 69.79 岁; 心功能按 NYHA 分级 Ⅱ级 14 例, Ⅲ级 48 例, Ⅳ级 20 例。2 组性别、年龄、病程、心功能等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 符合 1980 年全国肺心病学术会议修订的诊断标准, 排除冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、高血压性心脏病和先天性心脏病等其它原因导致的心脏病, 排除糖尿病、肝硬化、肾病等其他慢性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗, 低流量吸氧、抗感染、化痰、解痉平喘、扩张血管及小剂量的强心剂、利尿剂等。

2.2 治疗组 在常规治疗基础上加用通心络胶囊(河北以岭药业集团), 每天 3 次, 每次 4 粒。参麦注射液(杭州正大青春宝药业有限公司), 每天 1 次, 每次 60 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中, 静脉滴注。

2 组疗程为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 肺动脉收缩压及右心室内径: 用药前及用药后 4 周各测定 1 次肺动脉压力及右心室内径。其中肺动脉压力通过右心漂浮导管直接测定。右心室内径通过彩色多普勒测定。血液检查观察指标: 患者均于治疗前及治疗 4 周结束后空腹抽取静脉血检查血液流变学。呼吸功能指标: 在进入治疗时和疗程结束时各测肺功能 1 次, 检测第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比值($FEV_1\%$)(用日本产 AS-500 全自动肺功能测量仪)。在进入治疗时和疗程结束时各测血气分析 1 次, 测算氧合指数。

3.2 统计学方法 统计软件为 SPSS 13.0 版本, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 均数比较采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《慢性肺源性心脏病临床诊断及疗效判断标准》^[1]中综合疗效判断标准拟定。显效: 用药后间断咳

[收稿日期] 2014-11-16

[作者简介] 王亚玲 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 重症医学。

嗽,痰为白色泡沫黏痰,易咯出,气短症状明显改善,双肺偶闻啰音,肺部炎症大部分吸收,水肿消退,心率减慢到100次/min以下,心功能改善达1级;神志清楚,生活自理;症状、体征及实验室指标恢复到发病前状况。有效:用药后阵发性咳嗽,痰为黏脓痰,不易咯出,气短症状好转,双肺有散在啰音,肺部炎症部分吸收,心功能改善达2级;神志清楚,能在床上活动;症状、体征及实验室指标有所改善。无效:上述症状及体征无好转,心功能无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	78	17	45	16	79.5
治疗组	82	33	43	6	92.7

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组右心室内径、肺动脉压变化情况比较 见表2。治疗前后比较,2组患者右心室内径及肺动脉压力均降低($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗组降低更加明显,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	右室内径(mm)		肺动脉压力(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	78	36 ± 4	29 ± 3	59 ± 8	37 ± 7
治疗组	82	37 ± 5	24 ± 3	59 ± 8	31 ± 7

与治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.4 2组血液流变学比较 见表3。治疗后2组血液流变学各项指标均改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),且治疗组较对照组下降更显著($P < 0.05$)。

组别	时间	低切全血黏度(mPa·s)	高切全血黏度(mPa·s)	血浆黏度
治疗组	治疗前	11.1 ± 3.41	6.62 ± 1.19	1.98 ± 0.43
	治疗后	8.12 ± 1.79	5.24 ± 0.59	1.65 ± 0.13
对照组	治疗前	10.87 ± 2.47	6.90 ± 2.11	1.88 ± 0.27
	治疗后	9.81 ± 2.13	5.37 ± 0.39	1.71 ± 0.18

与治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.5 2组FEV₁%比较 见表4。2组治疗前后FEV₁%比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。2组治疗后FEV₁%比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 2组治疗前后氧合指数变化比较 见表5。2组治疗前后氧合指数比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。2组治疗后氧

合指数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	%	
		治疗前	治疗后
对照组	78	42.7 ± 12.1	49.5 ± 10.9
治疗组	82	40.5 ± 9.8	55.4 ± 8.8 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

组别	n	%	
		治疗前	治疗后
对照组	78	207.5 ± 7.8	297 ± 8.1
治疗组	82	199.8 ± 8.5	330 ± 6.4 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

慢性肺源性心脏病的发生发展是一个复杂的病理生理过程,从现代医学角度分析大致包括两个方面,长期缺氧导致肺动脉收缩,引起肺动脉高压进而导致右心室肥厚,最终引起右心衰竭甚至全心衰竭,出现胃肠道淤血、淤血性肝硬化、水肿等临床症状。长期缺氧还导致继发性红细胞聚集,血红蛋白升高,血液黏稠度增加,刺激肾素-血管紧张素-醛固酮系统,引起全身血管痉挛,使血液流变学异常,加重血液高凝状态,不仅加重右心负荷,而且可以引起肺泡毛细血管微血栓生成,导致通气/血流比例失调,加重缺氧;因缺氧加重脂质过氧化而使膜结构发生异常改变,进一步影响血液流变学^[2]从而导致恶性循环。从中医学角度讲,慢性肺源性心脏病发展符合“久病入络”的理论,即肺病日久,脏腑阳气虚衰,致络脉中气血运行不利,气血停滞,致络脉瘀阻。因此治疗肺心病从整体入手,针对发病机制的各个环节采取措施,做到统筹兼顾。原有西医常规治疗在于肺心并治,控制肺部炎症,减轻气道痉挛,改善通气的同时强心、利尿、扩张血管。但是肺源性心脏病患者以右心衰为主,常规治疗心衰方法,对肺源性心脏病效果并不好,而且常引起洋地黄中毒等副反应。通心络胶囊具有多靶点、多方位、多层次的作用机制,可解除肺血管痉挛,降低肺血管阻力,改善肺循环,降低肺动脉压和改善右心室重构。通心络胶囊是根据中医络病理论研制的中药复方制剂,其主要成分为人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、赤芍等,具有益气活血通络的功效。方中人参为君药,补益元气,使气旺血行;水蛭、全蝎活血通络,共为臣药;土鳖虫、蜈蚣、赤芍活血行瘀止痛共为佐药,加强解痉缓急通络之功效;诸药合用使气旺血行,络脉通畅,推陈致新,符合祛瘀以生新之意。实验证明通心络胶囊可以改善大鼠内皮细胞功能^[3],减少内皮素生成。通心络还可以降脂抗凝,抗血栓,稳定易损斑块,改善心肌供血,因此对肺源性心脏病患者的心血管具有保护作用^[4]。参脉注射液能降低毛细血管壁的通透性,清除自由基。增强肾上腺

皮质功能,提高应激时内源性糖皮质激素水平,具有明显抗炎作用,对降低肺水肿改善呼吸功能有满意的疗效^[1]。参脉注射液还能改善微循环,降低血液黏稠度,降低外周血管阻力,降低心肌耗氧量,改善心功能,提高心肌耐缺血缺氧的能力,对心衰的患者有肯定的效果。现代研究证明,人参皂甙促进糖、蛋白质、脂肪代谢,从而有利于改善心肌能量代谢,增加心肌收缩力,改善心功能。麦冬可提高实验动物耐氧能力,并降低心律失常发生率,增加心脏冠脉流量^[2]。五味子能增强机体对各种有害刺激的非特异性抵抗能力,推迟休克发生及延长存活时间。三药协同具有抗心力衰竭,改善心肌组织代谢,加强心肌收缩能力,提高心肌耐缺氧能力,促进损伤心肌功能恢复作用,从根本上改善心功能,具有标本兼治作用^[3]。临床研究证明,在常规西医治疗基础上加用通心络胶囊联合参麦注射液,比单纯西医常规治疗有更好的疗效,无副作用,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学会.慢性肺源性心脏病临床诊断及

疗效判断标准[J].中华结核和呼吸杂志,1980,3(2):23.

[2] 秦四甲.血液流变学EM3[M].北京:人民卫生出版社,1999:117-142.

[3] 葛华,王璇,赵雅琳,等.通心络对高血压大鼠血管内皮功能的保护作用[J].中国心血管杂志,2006,11(2):89-91.

[4] 高素环,董仁寿.通心络胶囊对血脂及血粘状态的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(5):32-33.

[5] 邓翠娥,林建荣,梁红,等.参麦注射液治疗肺源性心脏病急性发作期并发心力衰竭的疗效观察[J].时珍国医国药,2006,17(8):1522.

[6] 常向明.中医药为主治疗急性心肌梗塞进展[J].中国中医急症,1997(1):44.

[7] 吴红颜.生脉散防治心血管疾病的药理研究与临床应用[J].中成药,1997,19(3):39-40.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

中西医结合治疗脑血管意外 60 例疗效观察

兰卫明,雷镇海,麻乐乐,毛伟明

景宁畲族自治县人民医院,浙江 景宁 323500

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗脑血管意外的临床疗效。方法:120 例脑血管意外患者随机分为 2 组,各 60 例。对照组采取西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加中医辨证治疗。比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组 75.00%,对照组,63.33%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);死亡率治疗组 6.67%,对照组 15.00%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:脑血管意外患者采用中西医结合治疗,临床疗效显著。

[关键词] 脑血管意外;中西医结合疗法;临床疗效

[中图分类号] R743 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0039-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.019

脑血管意外属于一种常见的内科急症,包括脑出血、脑血栓、脑梗死等,具有病情险恶、发病急骤、预后不良等特点,发病后会因脑组织缺氧、缺血而诱发颅内压上升、脑细胞水肿、中枢神经系统受损,临床表现为肢体功能及言语障碍、意识模糊,降低了患者生存质量的同时,也对患者的生命有着极其严重的危害^[1]。鉴于脑血管意外对人体健康、生存质量的严

重影响,必须加强对该病的预防和治疗。笔者采用中西医结合治疗脑血管意外,并与单用西医治疗相比较。现报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 6 月—2013 年 6 月本院神经内科收治脑血管意外患者,共 120 例,随机分为 2 组,各 60 例。治疗组男 34 例,女 26 例;年龄 47~77 岁;病程 1~24 月,平

[收稿日期] 2014-10-21

[作者简介] 兰卫明 (1978-),男,主治医师,研究方向:心脑血管疾病。