

参麦注射液佐治慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效观察

王宏

摘要: **目的** 观察参麦注射液佐治慢性肺源性心脏病心力衰竭的疗效。 **方法** 选择慢性肺源性心脏病心力衰竭患者 112 例,随机分为两组,治疗组 56 例,对照组 56 例。两组均给予休息、低盐低脂饮食、间断低流量吸氧、抗感染、改善肺通气、强心利尿等综合治疗,治疗组在上述治疗的基础上给予参麦注射液 60ml 每日一次缓慢静注,疗程 15d。观察两组疗效及心功能改善情况。 **结果** 治疗组临床总有效率为 89.29%,对照组为 75.00%,治疗组优于对照组,两组临床总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组心功能改善率为 89.29%,对照组为 73.21%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。 **结论** 参麦注射液佐治慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效显著。

关键词: 参麦注射液;慢性肺源性心脏病;心力衰竭

中图分类号: R541 **文献标识码:** B **文章编号:** 1009-9727(2011)11-1404-02

Therapeutic effect of Shenmai injection on patients with chronic cor pulmonale. WANG Hong.(Jilin Municipal Central Hospital, Jilin 132011, Jilin P. R. China)

Abstract objective To observe the effect of shenmai injection on patients with chronic cor pulmonale heart failure. **Methods** The 112 patients with chronic cor pulmonale heart failure were randomly divided into treatment group (56 cases) and control group (56 patients). Both groups gave low-salt diet, anti-infection, improve lung ventilation, strong heart diuresis comprehensive treatment. Patients in the treatment group were given 60ml shenmai injection once daily for a course of 15 days in addition to the above treatment. The effect in both groups were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 89.29% and that in the control group was 75.00%, showing significantly statistical difference ($P<0.05$). The cardiac function improvement rate in the treatment group was 89.29% and 73.21% in control group, also showing significant difference ($P<0.05$). **Conclusions** Shenmai injection auxiliary therapy was obviously effective in treatment of patients with chronic cor pulmonale.

Key words: Shenmai injection; Chronic cor pulmonale heart failure

慢性阻塞性肺疾病是我国北方的常见病及多发病,患者常发生反复的气道感染和低氧血症,导致肺血管床减少,肺动脉痉挛、血管重塑,而导致肺动脉高压,右心室肥厚扩大,最终发生右心功能不全,进而引起慢性肺源性心脏病。慢性肺源性心脏病是一种常见的呼吸系统疾病,我国患病率为 0.4%,约占心脏病住院病人的 38.5~46%^[1]。患者最终多因呼吸衰竭及心力衰竭而死亡。我们采用参麦注射液佐治慢性肺源性心脏病心力衰竭取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 10 月~2011 年 2 月于我院住院的慢性肺源性心脏病心力衰竭患者 112 例,全部病例均符合 1997 年中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性肺源性心脏病诊治规范(草案)》中的标准。心功能按 NYHA 标准进行分级。其中男性 64 例,女性 48 例,年龄 40~82 岁,病程 6~35 年,112 例随机分为治疗组 56 例,对照组 56 例,两组在年龄、性别、病程严重程度无统计学差异。

1.2 方法与判定标准

1.2.1 治疗方法 两组均给予休息、低盐低脂饮食、间断低流量吸氧、抗感染、改善肺通气、强心利尿等综合治疗,治疗组在上述治疗的基础上给予参麦注射液(由人参皂甙、麦冬皂甙、麦冬黄酮组成,雅安三九药业有限公司生产)60ml 每日一次静注,疗程 15d。

1.2.2 观察方法 用药 15d 后观察两组疗效及心功能改善情况。

1.3 判定标准

1.3.1 临床疗效判定标准 根据症状、体征改善程度进行评定。显效:用药 15d 后咳嗽、紫绀、心悸、气促消失,能做日常活动,双肺干湿罗音明显减少,双下肢水肿消失。有效:用药 15d 后心悸、气促消失,咳嗽、紫绀明显好转,双肺干湿罗音减少,双下肢水肿减轻。无效:用药 15d 后症状、体征均无改善,甚至加重。

1.3.2 心功能疗效判定标准 显效:心功能提高 Ⅲ级,有效:心功能提高 Ⅱ级,无效:心功能无变化或恶化。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有差异有显著性。

2 结果

治疗组临床总有效率为 89.29%,对照组为 75.00%,治疗组优于对照组,两组临床总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组心功能改善率为 89.29%,对照组为 73.21%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 临床疗效比较(例,%)

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	56	35(62.5)	15(26.8)	6(10.7)	89.29
对照组	56	29(51.8)	13(23.2)	14(25.0)	75.00

注:两组比较 $P<0.05$,差异有统计学意义

表 2 心功能指标比较 例(%)

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	56	36(69.3)	14(25.0)	6(10.7)	89.29
对照组	56	29(51.8)	12(21.4)	15(26.8)	73.21

注 两组比较 $P<0.05$ 差异有统计学意义

3 讨论

慢性肺心病发展缓慢,病程长,病因多样,病情复杂。由于肺心病急性发作期缺氧,二氧化碳潴留,引起儿茶酚胺及组胺分泌增加,作用于支气管及肺动脉上的 α - 受体,引起支气管敏感性增加及肺动脉平滑肌收缩,肺动脉压进一步增加,加重心力衰竭,因此必须积极有效地进行治疗^[2]。由于长期慢性缺氧,慢性肺源性心脏病患者促红细胞生成素增加,继发性红细胞生成增多,使血液黏度增加,血流缓慢,导致肺血管阻力增加,肺动脉高压,引起右心室肥厚、扩大,从而导致右心衰竭。参麦注射液组方源于《千金要方》之生脉散,有效成分为人参皂甙、麦冬皂甙、麦冬黄酮、微量人参多糖及麦冬多糖。人参大补元气,固脱生津而安神,麦冬养阴生津,清心除烦,两药合用具有扶正固本,益气养阴生津之功效^[3]。人参还能增加红细胞中 2,3- 二磷酸甘油的浓度,降低血红蛋白对氧的亲和能力,从而血组织释放更好的氧以满足组织的需要^[4]。现代医学认为,参麦主要通过抑制平滑肌细胞膜 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ \text{ATP}$ 酶活性,从而影响 $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ 和 $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{++}$ 交换,使 Ca^{++} 内流增多,促使 Ca^{++} 收缩蛋白接触浓度增加,增加心肌与膈肌收缩力。参麦注射液还可改变心肌病理过程,改善心肌代谢,促进心肌细胞修复,增进心肌功能恢

复,稳定机体内环境,从而阻断肺内感染,与肺心病心力衰竭之间的恶性循环,有利于肺心病治愈^[5]。参麦注射液具有抑制氧自由基的生成,扩张因缺血而强力收缩的前小动脉,增加缺血血流量,调节微循环,降低血小板聚集力,提高心肌耐氧能力^[6]。参麦还有增加红细胞变形能力,降低红细胞聚集力,和降低血黏度作用^[7],从而降低肺动脉高压和肺循环阻力,从而改善心肺功能,缓解临床症状,提高患者生活质量和生存率,是临床治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的一种有效方法。

参考文献:

[1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 23-31.
[2] 盛文侠. 参麦注射液联合酚妥拉明治疗肺心病心力衰竭疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(17): 2564-2565.
[3] 程涌. 参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭 37 例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(12): 1113-1114.
[4] 宗崇顺, 廖家桢, 张露芬, 等. 人参对红细胞中 2,3-二磷酸甘油酸的影响[J]. 中药通报, 1983, 8(1): 321.
[5] 魏育林, 李亚俊. 参麦注射液所至小鼠全身炎症反应综合征和多器官功能障碍综合征保护作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1): 36.
[6] 崔彩梅, 丁连明, 邢彬. 参麦注射液对肺心病患者血液流变学的影响[J]. 四川医学, 2009, 30(2): 235-236.
[7] 陈亿华, 吴丹毅. 参麦注射液佐肺源性心脏病血液流变学变化[J]. 浙江中医学院学报, 2001, 25(1): 36.

收稿日期: 2011-05-31 编辑: 崔宜庆

(上接第 1389 页)

3 讨论

肝动脉化疗栓塞术是治疗中晚期肝癌最有效的方法。正常肝脏接受肝动脉和门静脉的双重血供, 肝癌 90%~95%的血供来自肝动脉, TACE 不但可以阻断肿瘤的血供, 还可以显著提高肿瘤组织的药物浓度, 使肝癌缺血、坏死、缩小。本组结果显示对于失去手术机会的肝癌患者, 经股动脉行肝动脉介入化疗可提高其生存率^[1]。本组总体平均生存期 12.3 个月, 与相关文献相符。

AFP 是最为突出的肝癌标志物, AFP 升高被作为肝癌亚临床复发及转移的指标, 具有能反映病情和疗效的重要特点^[2]。林琳等^[3]报道 TACE 术前后 AFP 减少的数值与生存期有关, 可作为判断介入治疗后疗效的指标。本组结果显示 AFP 降至正常组生存期明显延长。在我国肝癌患者中仅有 60%~70%AFP 高于正常($>10\text{ng/dl}$), 30%~40%阴性患者中有 10%为假阴性, 因此仅以 AFP 作为肝癌的肿瘤标志物易造成误诊或漏诊。血清的 GGT 是一种细胞分泌型糖蛋白酶, 多数肝癌患者血清 GGT 呈阳性。其活性在正常肝脏中表达极低, 而在肝细胞癌中明显升高, 临床上主要用于评价肝癌的预后^[4]。血清 AKP 大部分来源于肝脏和骨骼, 在肝癌刺激下肝细胞可过量合成 AKP 和 GGT,

部分血清 AFP 阴性的肝癌患者血清 AKP、GGT 可呈阳性^[5]。

肝癌的恶性程度高, 晚期患者的生存期短, 治疗手段有限, 且提示预后的特异性指标不多。本组结果显示, 联合检测血清 AFP、GGT、AKP 可用于评估肝动脉介入化疗后的疗效。对治疗药物敏感, 肝动脉介入化疗后血清 AFP、GGT、AKP 明显下降者, 其生存期可明显延长, 预后较好。

参考文献:

[1] 榕波, 范南峰. 肝细胞癌治疗进展[J]. 国际肿瘤学杂志, 2006, 33(2): 144-147.
[2] 巫协宁. 临床肝胆系病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002, 324.
[3] 林琳, 刘健, 郑建雄. 栓塞化疗 43 例中晚期肝癌预后因素分析[J]. 福建医药杂志, 2004, 26(6): 23-25.
[4] 姚登福, 徐可成, 孟宪镛. 肝癌 γ -谷氨酰转肽酶的研究进展[J]. 临床检验杂志, 1994, 12(3): 150-151.
[5] 刘军英, 苏毅, 陈应华. 47 例肝占位性病变患者肝脏病理检查与血生化联合检测的对比研究[J]. 临床内科杂志, 2009, 26(1): 30-31.

收稿日期: 2011-03-08 编辑: 吴中菲