3 郑芝田. 胃肠病学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998:48-50.
4 冉志华,沈谋绩,萧树东. 50例小肠出血病因及诊断分析[J]. 中华消化杂志,1996,16(2):66.
5 Lewis BS. Small intestinal bleeding [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2000,29(1):67-95.
6 Taylor MB,潘国宗译. 胃肠急症学[M]. 第2版. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:483-484.
7 王敬忠,马新明. 下消化道出血的选择性动脉造影诊断及栓塞治疗[J]. 实用医学影像杂志,2003,4(4):199-201.
8 朱瑞森. 胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:99-100.
9 沙卫红,李瑜元. 双气囊推进式电子小肠镜对小肠疾病的诊断应用[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(3):177-180.
10 戈之铮,胡运彪,高云杰. 胶囊内镜的临床应用[J]. 中华消化杂志,2003,23(1):10.
11 黎 庶,何旭研,熊小强. 术中内镜诊断小肠出血的临床应用[J]. 中国内镜杂志,2003,9(6):69-71.
12 Anand AC, Patnaik PK, Bhalla VP, et al. Massive lower intestinal bleeding-a decade of experience[J]. Trop Gasrtoenterol, 2001, 22(3):131.

[收稿日期 2010-06-21][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

经验交流

生脉注射液治疗慢性肺心病急性发作的疗效观察

陈志娟

作者单位:537600 广西玉林,博白县人民医院内一科
作者简介:陈志娟(1971-),女,本科,医学学士,主治医师,研究方向:临床心血管内科疾病诊治。E-mail:chent187@163.com

[摘要] **目的** 观察生脉注射液治疗慢性肺源性心脏病(肺心病)急性发作期的临床疗效。**方法** 患者100例按随机原则分为生脉治疗组和对照组各50例,两组均予西医常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用生脉注射液(生脉60 ml加入5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注,1次/d),两组疗程均为14 d。**结果** 生脉组的PaO_2上升及$PaCO_2$下降水平较对照组显著(P均<0.01),两组总有效率分别为92%和68%,治疗组高于对照组(P<0.01)。生脉治疗组50例中除2例发生口干外,余无明显不良反应。**结论** 采用生脉注射液治疗肺心病急性加重期,疗效显著,不良反应少,值得临床进一步研究推广。

[关键词] 参麦注射液; 慢性肺源性心脏病急性发作; 疗效
[中图分类号] R 541.5 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)09-0864-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.23

Observation on therapeutic effect of Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease *CHEN Zhi-juan. Department of First Internal Medicine, Bobai County People's Hospital, Guangxi 537600, China*

[**Abstract**] **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease. **Methods** One hundred patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease were randomly divided into the Shengmai group (50 patients) and the control group (50 patients). The patients in two groups were treated with conventional western medicine treatment. On the basis of above treatment, the patients in the Shengmai group were given intravenous drip of Shengmai injection 60 ml added into 5% glucose injection, once daily. The treatment course was 14 days. **Results** Increasing of PaO_2 level and decreasing of PcO_2 level in the Shengmai group were more remarkable than those in the control group (all P<0.01). Total effective rate in the Shengmai group (92%) was higher than that in the control group (68%) (P<0.01). Except xerostomia which occured in 2 patients, there was no obvious adverse reaction in the Shengmai group. **Conclusion** Shengmai injection in the adjuvant treatment of patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease has obvious therapeutic effect and less adverse reaction. It is worthy of further application.

[**Key words**] Shengmai injection; Acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease; Therapeutic effect

万方数据

慢性肺源性心脏病(肺心病)是由肺组织、肺动脉血管或胸廓慢性病变引起肺组织结构和功能的异常,造成肺血管阻力增加,肺静脉压力增加;使右心扩张、肥大、伴或不伴右心衰竭的心脏病,具有发病率高、死亡率高的特点。肺心病患者常常存在高黏血症,易诱发或加重心力衰竭[1]。因此,改善患者心肺功能是控制该病病情的关键。2004-03~2007-06,我院采用生脉注射液治疗50例肺心病急性发作期患者,收到了满意的疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 100例患者均为2004-03~2007-06我院收治的肺心病急性发作期患者,病因均为支气管肺疾患引起,符合1977年全国第2次肺心病专业会议修订标准[2]。临床表现为咳嗽、咯痰、心悸、气喘、紫绀、肺部罗音等,并排除其他疾病所致的心功能不全者。将病人随机分为生脉治疗组和对照组,每组各50例,生脉组男24例,女26例,年龄48~79岁,平均66.8岁,心功能分级Ⅲ级25例、Ⅳ级25例;对照组男23例,女27例,年龄45~79岁,平均67.1岁,心功能分级Ⅲ级22例、Ⅳ级28例。两组性别、年龄、病程及病情比较差异无统计学意义(P均>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 人选患者均接受西医常规治疗,包括抗感染,吸痰、解痉、平喘、利尿、强心、纠正水钠失衡等,其中解痉、平喘用氨茶碱,祛痰用沐舒坦,并防治并发症。生脉组在此基础上加用生脉注射液(含红参、麦冬)60 ml加人5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注,1次/d。两组均连续用药1个疗程(14 d),观察疗效。

1.3 疗效评定 14 d后根据患者症状、体征、心功能改善程度评定疗效。显效:咳嗽、气喘症状明显改善,水肿消退,心率减慢到100次/min以下,心功能改善2级及以上,PaO_2及$PaCO_2$恢复正常或接受正常水平;有效:咳嗽、气喘症状好转,心功能改善1级;无效:上述症状、体征无好转,心功能无改善;总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法 数据采用SAS统计分析软件进行统计学处理,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,组间比较采用t检验,计数资料采用χ^2检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 生脉组和对照组的显效率分别为44.0%和20.0%,生脉组显著高于对照组($P<0.05$);总有效率分别为92.0%和68.0%,生脉组显著高于对照组($P<0.01$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
生脉组	50	22(44.0)	24(48.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	10(20.0)	24(48.0)	16(32.0)	34(68.0)
χ^2	–	6.62	0.00	9.00	9.00
P	–	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01

2.2 两组血气变化比较 生脉组PaO_2上升和$PaCO_2$下降水平较对照组显著(P均<0.01)。见表2。

表2 一个疗程结束后两组PaO_2上升及$PaCO_2$下降水平比较($\bar{x}\pm s$,kPa)

组 别	例数	PaO_2上升	$PaCO_2$下降
生脉组	50	2.6±0.8	2.6±0.8
对照组	50	2.0±0.6	1.8±0.7
t	–	4.243	7.670
P	–	<0.01	<0.01

2.3 不良反应比较 生脉组滴注生脉注射液时2例发生口干,减慢滴注速度后得到缓解。两组均未发生其他严重不良反应。

3 讨论

慢性肺心病主要病理改变是肺动脉高压,导致左心室肥大,由于长期缺氧(PaO_2下降)及二氧化碳潴留($PaCO_2$上升)而出现的继发性红细胞增多,导致血黏度升高,由于酸中毒、感染等因素使血管内皮损伤,易于吸附血小板,最终导致组织灌注减少,加重缺氧和酸中毒,进一步损害心肌,加重心力衰竭。结果显示,生脉组临床疗效明显优于对照组。生脉注射液的主要成分为人参、麦冬和五味子。人参有大补元气,复脉固脱之效,配麦冬、五味子益气敛阴,可用于肺气虚弱的短气喘促。三药协同具有增强心肌收缩力,提高心输出量;增加冠状动脉血流量,减少心肌耗氧量,改善心肌缺血状况,改善微循环,降低血黏度,减少血小板聚集等药理作用,因此能显著改善肺心病心衰的功能。现代研究表明生脉注射液能改善慢性阻塞性肺病、肺心病人的膈肌收缩力度改善肺通气功能,降低肺动脉压[3],故有使肺心病心衰病人PaO_2上升$PaCO_2$下降作用。本组资料显示生脉组PaO_2上升$PaCO_2$下降显著,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。生脉组在治疗过程中未发现严重不良反应。

综上所述,在常规治疗的基础上加用生脉注射液疗效显著,不良反应少,价格低廉,值得临床推广。

参考文献

1 李建平,沈培南,麦炜颐.强心利尿合剂与肝素治疗慢性肺心病急性期46例[J].新医学,2000,31(3):149-150,153.

2 吴少祯.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[S].北京:中国中医药出版社,1999:151,155.

3 腾维亚.慢性阻塞性肺病治疗现状及进展[J].中国实用内科杂志,2000,20(3):176.

[收稿日期 2010-06-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

万方数据