

微量泵持续静滴硝普钠治疗尿毒症急性左心衰 即时性及安全性的比较

周厚荣 曾德珍 张谦 刘丹

(贵州省人民医院 贵阳 550002)

关键词:尿毒症;并发症;左心衰竭;硝普钠;微量泵;利尿剂;扩血管药物

中图分类号:R 541.6⁺1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0025-02

尿毒症并急性左心衰是尿毒症患者致死的首位原因,临床疗效差。我院自 1999~2004 年 6 月共收治尿毒症并急性左心衰 70 例,应用微量泵持续静滴硝普钠取得显著临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组入选 70 例尿毒症患者均伴有肾性高血压。急性左心衰发作时,血压高达 190~240/120~140mmHg,临床表现为心率增快、呼吸急促、大汗淋漓、濒死感,肺部可及大量湿罗音,临床诊断为尿毒症并急性左心衰。将 70 例患者随机、平行、对照分为 2 组。治疗组(A 组)35 例,其中男 21 例,女 14 例;年龄 17~60 岁,平均(41±8.73)岁;血肌酐(907.8±154.6)μmol/L,血尿素氮(35±13.8)mmol/L;心功能Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 5 例。对照组(B 组)35 例,其中男 19 例,女 16 例;年龄 21~63 岁,平均(43±9.21)岁;血肌酐(899.4±171.3)μmol/L,血尿素氮(33.4±12.7)mmol/L;心功能Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 22 例,Ⅳ级 6 例。2 组入院时血肌酐、血尿素氮、心功能及年龄之间比较均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组常规吸氧、强心、利尿、镇静、扩血管等治疗,严重者吗啡 10mg 皮下注射。治疗组在上述治疗基础上,用硝普钠 50~100mg 加入 5%葡萄糖溶液 500mL 中,使用微量泵按 50~100μg/min 滴速,依据病人血压心率情况随时调节,直至临床症状缓解。

1.3 疗效判定 见湖南省卫生厅、湖南省医院管理协会 1999 年《常见疾病诊断依据与疗效判断标准》。显效:用药 30min 内呼吸困难、心悸、胸痛、大汗淋漓、咳嗽咯粉红色泡沫

痰、烦躁、紫绀等症状完全或显著缓解,能平卧,呼吸、心率减慢,血压下降 40/20mmHg 以上,心功能改善Ⅱ级以上,肺部罗音显著减少或消失。有效:用药 30~60min 呼吸困难、心悸、胸痛、咳嗽咯粉红色泡沫痰等症状减轻,紫绀改善,半卧位,呼吸、心率减慢,血压下降 40/20mmHg 以上,心功能改善Ⅰ级以上,肺部罗音部分减少。无效:上述症状 60min 内无变化,甚至加重。

1.4 观察指标 入院后立即心电监护监测治疗前后呼吸频率(R)、平均动脉压(MAP)、心率(HR)、血氧饱和度(SaO₂)、临床疗效及心衰纠正时间。

1.5 统计学方法 计数资料采用百分比或构成比表示,用卡方检验,等级资料用 Ridit 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间 HR、R、BP、SaO₂ 比较采用 t 检验。采用 PEMS3.1 统计处理软件处理。

2 结果

2.1 临床症状缓解率比较 A 组 30min 缓解率 80.00%, 60min 缓解率 97.14%;而 B 组 30min 缓解率 51.43%, 60min 缓解率 74.28%;2 组比较 $P<0.05$,具有显著意义。2 组资料前后情况,见表 1。

表 1 2 组资料前后情况									例
组别	30min			60min			总有效率(%)		平均纠正时间 /min
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	30min	60min	
A 组	16	12	7	31	3	1	80.00	97.14	46.8±13.9
B 组	7	11	17	19	7	9	51.43	74.28	81.6±21.1
P	<0.05			<0.05			0.0234	0.0168	0.0000

2.2 治疗前后呼吸、心率、血压、氧分压改善情况 见表 2。治疗前 2 组比较无差异($P>0.05$),治疗后均有明显统计学

实践以及治疗前后客观指标的改变,为中医“肺朝百脉”理论在甲亢的临床治疗上提供了实验依据。

本文对百合组与无百合组的治疗观察结果表明,在益气养阴药中重用百合治疗甲亢确有独特的优越性,它不仅显著地改善临床症状,而且对降低血清 T₃、T₄ 的含量和改善亢进的甲状腺功能均具有明显效果。本文百合组治疗前后活性玫瑰花环形成试验的改变,证明百合具有改善机体免疫功能的作用。已知甲亢是由人体抗甲状腺激素抗体所引起,从而证实甲亢为原发性器官特异性自身免疫性疾病^[2,3]。由此推测,重用百合降低血清 T₃、T₄,可能是通过调整机体自身免疫功能及胸腺肽的分泌而实现的。远期疗效的随访结果表明,应

用百合地黄平亢汤益气养阴法治愈的甲亢患者,其复发率较低,疗效持续时间较长。这不仅说明了本方治疗甲亢有其显著的临床疗效,而且也证实了“肺调百脉,阳生阴长”的中医理论具有对本病临床治疗和研究的指导意义。

参考文献

[1] 邝安堃,丁霆,陈家伦,等.甲状腺功能减退症和 甲状腺功能亢进的中西医结合临床研究[J].中医杂志,1980,21(11):27
[2] 赵伟康,万叔援,周治平,等.甲亢患者阴虚火旺证的初步研究[J].上海中医药杂志,1982,(7):43
[3] 王伯,胡绍文.甲状腺疾病中某些自身抗体的初步研究[J].中华内科杂志,1979,18(4): 1979

(收稿日期: 2004 -09-23)

中西医结合治疗急性盆腔炎性包块疗效观察

傅巧琴

(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:盆腔炎性包块;中西医结合疗法;中药煎剂;氨苄青霉素;丁胺卡那霉素;甲硝唑液

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0026-02

急性盆腔炎常有出现盆腔包块形成,单纯抗生素治疗炎性包块消失较慢。本院采用在先前阶段抗生素治疗同时加服中药清热解毒,活血化瘀,消肿散结止痛,后阶段单服中药治疗,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

收集我院 2001 年 7 月~2003 年 7 月急性盆腔炎性包块病例 60 例,盆腔炎性包块出现以下腹痛为主,局部包块,压痛明显,血象增高,部分有发热;B 超提示:盆腔混合性包块占位,排除盆腔附件恶性肿瘤等疾病。随机分成对照组 30 例,治疗组 30 例。对照组年龄最小 23 岁,最大 52 岁;包块最小 28mm×31mm,最大 67mm×62mm。治疗组年龄最小 16 岁,最大 51 岁;包块最小 30mm×21mm,最大 95mm×66mm。2 组临床资料比较作统计学处理。

差异 ($P<0.05$),治疗后均有明显统计学差异 ($P<0.01$)。

表 2 治疗前后呼吸、心率、血压、氧分压改善情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	R/次·min ⁻¹			HR/次·min ⁻¹			MA/mmHg			SaO ₂ /mmHg		
	0'	30'	60'	0'	30'	60'	0'	30'	60'	0'	30'	60'
A	28±4.7	23±3.6	20±2.2	138±11.3	119±8.9	98±5.1	142±16.8	134±8.8	125±7.7	78.7±5.1	85.5±4.3	91±3.3
B	27±4.8	28±3.9	26±4.1	134±12.6	128±9.6	113±7.6	147±17.3	141±11.6	134±9.6	79±5.4	83±5.2	86.7±4.7
P	0.38	0.000	0.000	0.16	0.000	0.000	0.22	0.000	0.000	0.82	0.0085	0.000

2.3 药物安全性 治疗组因使用微量泵,滴速均匀,便于管理调控,未出现 1 例低血压,也未见其他副作用。对照组则出现 1 例心动过缓,2 例洋地黄中毒,1 例心房扑动伴 2:1 传导。

3 讨论

肾小球内皮细胞可释放 NO,参与调节和维持肾脏血流动力,介导内皮细胞和系膜细胞间的信息传递,在维持肾小球正常生理功能中起重要作用^[1]。阳晓^[2]等研究证明:NGNG 二甲基-L-精氨酸(ADMA)是 NO 合成的强抑制剂,慢性肾功能衰竭(CRF)患者血中 ADMA 升高,尿中几乎没有 ADMA,导致 NO 合成不足;指出在 CRF 各阶段,患者 NO 水平均显著低于正常,CRF 患者存在 NO 合成不足;提出慢性 NO 缺乏 CRF 肾小球进行性损伤,出现高血压的重要原因之一。段巧建等发现^[3]心肌及心内膜细胞中也含有 NO,它产生的 NO 对心肌功能起重要调节作用;NO 含量不足,则心肌收缩力下降,心输出量及每搏量下降,压力感受器反射性增强,血压升高;因此,为外源性给予 NO 供体治疗急性左心衰提供了理论基础。硝普钠为亚硝基铁氰化钠,静滴后硝普钠的亚铁离子与血管内皮细胞及红细胞膜上的巯基迅速反应,形成不稳定的硝普基团,此基团被分解为氰化物和 NO,氰化物继续被肝脏代谢为硫氰酸盐,全部由尿排出,当硝普钠进入血

2 治疗方法

对照组常规用西药抗生素,0.9%NS 100mL+ 氨苄青霉素 3.0g 静滴,1d 2 次;5% GS 500mL+ 丁胺卡那霉素 0.4g 静滴,1d1 次;甲硝唑液 100mL 静滴 1d2 次;连用 7d 为 1 个疗程。治疗组除西药外,用中药:丹参、赤芍、当归、川芎、红花、生地、玄胡、山甲、皂角、三棱、莪术各 10g,蒲公英、败酱、红藤各 15g,大黄 5g。带黄加黄柏 10g,胸闷腹胀加柴胡、枳壳、木香各 10g,每日 1 剂煎服,连用 7d 为 1 个疗程。治疗期间注意休息,忌辛辣,观察腹痛及局部压痛情况,每周复查 B 超,观察 2 个疗程包块吸收情况。

3 疗效标准

参照刘敏如主编《中医妇产科学》疗效评定标准。痊愈:全身症状消失,一般情况及盆腔检查正常,化验正常。显效:

液后,能裂解出 NO,直接作用于血管平滑肌,激活可溶性环化酶,使可溶性环磷鸟苷水平提高导致动静脉血管平滑肌松弛,减轻心脏的前后负荷,增加心脏搏出量,降低肺血管阻力和肺毛细血管的阻力,减轻右心室的负荷^[4,5]。CRF 尿毒症患者,对钠水的吸收排泄功能减退,钠水储留,血压升高。这种长期高血压所致的急性左心衰,迅速降压、减轻心脏负荷比应用洋地黄更为重要。因而,迅速降压,改善微循环是治疗尿毒症急性左心衰的关键。CRF 尿毒症患者因长期血透,导致营养不良,全身免疫力下降,酸碱紊乱,合并感染时,使用洋地黄则容易发生中毒。本研究显示硝普钠作为外源性 NO 供体治疗急性左心衰疗效显著,能良好控制血压,改善呼吸急促,减慢心率,提高氧饱和度。且疗效均优于对照组 ($P<0.05$ 或 <0.01)。由此可见,应用微量泵持续静滴硝普钠治疗不仅起效快,疗效确切,而且安全可靠,无明显副作用,可作为尿毒症急性左心衰发作时的首选治疗方案,值得推广。

参考文献

[1] 叶任高,孙林.肾小球疾病发病机理中非免疫因素的有关问题[J].中国实用内科杂志,1997,17(6):334
[2] 阳晓,黄志平,张盛光,等.慢性肾功能衰竭患者不同阶段循环血一氧化氮,内皮素-1 含量变化及临床意义[J].中国危重病急救医学,1999,11(4):237~238
[3] 段巧建,高世明,刘镜泉,等.高血压患者血浆内皮素及一氧化氮测定的临床意义[J].中国急救医学,1999,19(11):660
[4] 殷恒强,吴红赤,邸波.硝普钠在尿毒症急性左心衰中的应用[J].中国急救医学,1999,19(9):561
[5] 黄润怡,赵妙珍,张桂英.硝普钠治疗严重心衰 48 例临床观察[J].普通临床医学,1997,13(3):266

(收稿日期: 2004 -10-29)