

生脉注射液辅助治疗慢性心力衰竭疗效观察

胡俊 周小芳 谌模兰
(江西省奉新县人民医院 奉新 330700)

摘要:目的:观察生脉注射液辅助治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:将 78 例慢性心力衰竭患者随机分为常规治疗加生脉注射液组(治疗组)及常规对照治疗组。结果:治疗组显效率及总有效率分别为 51.3%和 92.3%,对照组分别为 33.3%和 71.8%,2 组比较均有明显差异($P < 0.05$)。结论:生脉注射液辅助治疗慢性心力衰竭能显著提高疗效。

关键词:慢性心力衰竭;中西医结合疗法;生脉注射液;洋地黄;利尿剂;血管扩张剂

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0013-02

慢性心力衰竭是各种病因所致心脏病的终末阶段,虽然治疗手段不断进步,但预后仍严重。据调查,心力衰竭住院只占同期心血管病例的 20%,但死亡率却占 40%,5 年存活率与恶性肿瘤相仿^[1]。我们在常规治疗的基础上,辅用生脉注射液治疗慢性心力衰竭取得明显效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2002 年 1 月~2005 年 4 月 78 例慢性心力衰竭住院患者(不包括高血压心脏病),随机分为 2 组。治疗组 39 例,男 25 例,女 14 例;年龄 23~82 岁;冠心病 24 例,风心病 10 例,扩张型心肌病 5 例;心功能(NYHA 分级)II 级 2 例,III 级 12 例,IV 级 25 例。对照组 39 例,男 23 例,女 16 例;年龄 22~84 岁;冠心病 23 例,风心病 12 例,扩张型心肌病 4 例;心功能 II 级 1 例,III 级 14 例,IV 级 24 例。2 组患者年龄、

性别、病因和心功能相似,经统计有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 2 组均采用常规治疗,根据病情选用洋地黄、利尿剂、血管扩张剂等药物;治疗组在此基础上使用生脉注射液(江苏苏中药业集团股份有限公司,国药准字 Z32021056)60mL 加入 5%葡萄糖 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次,疗程 14d。

1.3 疗效判断 疗程结束后,心功能改善 II 级或以上者为显效,心功能改善 I 级者为有效,心功能无改善者为无效。

2 治疗结果

治疗组 39 例中,显效 20 例,有效 16 例,无效 3 例,显效率 51.3%,总有效率 92.3%;对照组 39 例中,显效 13 例,有效 15 例,无效 11 例,显效率 33.3%,总有效率 71.8%;显效率及总有效率治疗组显著优于对照组($P < 0.05$)。治疗过程未出

电图 ST 段下降在治疗后回升 0.05mv 以上,但未达到正常。

(3)无改变:休息时心电图与治疗前基本相同。(4)加重:休息心电图 ST 段较治疗前下降 0.05mv 以上。

3.2 治疗心绞痛疗效 治疗组显效 17 例(43.33%),改善 21 例(52.50%),基本无效 2 例(5.00%),加重 0 例,总有效率为 95.00%;对照组显效 9 例(22.50%),改善 17 例(43.33%),基本无效 14 例(35.00%),加重 0 例,总有效率 65%;2 组疗效经统计学处理,差异有显著性($P < 0.01$),说明参麦注射液治疗心绞痛作用优于消心痛。

3.3 心电图缺血性 ST-T 改变结果 治疗后治疗组心电图显效 15 例(37.50%),改善 16 例(40.00%),无改变 9 例(22.50%),加重 0 例,总有效率 77.50%;对照组显效 11 例(22.50%),改善 9 例(22.50%),无改变 20 例(50.00%),加重 0 例,总有效率为 50.00%;2 组结果经统计学处理,差异有显著性($P < 0.01$),说明治疗后心电图改善有效率显著优于对照组。结果见表 1。

3.4 血脂的变化情况 2 组病例治疗前后测定,甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇等,治疗组前后差异均有显著性差异($P < 0.01$);而对照组差异无显著性($P > 0.05$)。结果见表 2。

3.5 副作用 治疗前后 2 组病例均测定肝、肾功能,血、尿、大便常规,结果均发现无异常变化;治疗组治疗过程中无头痛、心悸、恶心等症状出现,对照组治疗过程中有 5 例病人出现轻重不等的头痛、恶心症状。

表 2 2 组治疗前后血脂变化比较($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	n	mmol/L			
			TG	TC	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	40	3.84±0.80	7.25±0.66	1.49±0.24	5.87±1.24
	治疗后	40	1.70±0.64	5.37±0.61	1.74±0.40	4.61±1.20
对照组	治疗前	40	3.85±0.81	7.20±0.63	1.47±0.22	5.90±1.21
	治疗后	40	3.70±0.84	6.95±0.67	1.43±0.20	5.94±1.20

4 讨论

冠心病心绞痛属祖国医学“真心痛”、“胸痹”范畴,参麦注射液由中药红参、麦冬提炼而成。红参能改善心肌代谢,增加心肌能量储备,提高机体的耐缺氧能力,还可降低周围循环阻力,增加心输出量,抑制血小板聚集,促进溶解,改善微循环的结果^[2];麦冬能提高机体的耐缺氧能力,增加心肌收缩力,扩张冠状动脉作用^[3];两者合用有益气养阴生津、活血化痰、生脉的作用,并能改善冠状动脉血流量,减少心肌耗氧量,对心肌细胞有修复保护作用,其临床疗效确切显著。在心电图 ST-T 改变及血脂变化中,治疗组和对照组疗效经统计学处理均有显著差异($P < 0.01$),表明参麦注射液治疗心绞痛优于消心痛,也有调节血脂作用且安全无副作用。因此,参麦注射液治疗冠心病心绞痛可显著提高疗效,且有可能使病情持续缓解,达到标本同治的目的。

参考文献

- [1] 陈可冀. 脑血管疾病研究 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988.318
- [2] 郑新. 参麦针治疗冠心病心绞痛 204 例的疗效观察[J]. 中药药理与临床, 1987,4(4): 52
- [3] 王筠默. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994.104

(收稿日期: 2005-04-23)

BiPAP 呼吸机和硝普钠联合应用治疗高血压急性左心衰 36 例临床观察和护理

黎维芳 李克勤 王文琴 张谦
(贵州省人民医院急诊科 贵阳 550002)

摘要:目的:探讨应用 BiPAP 呼吸机和硝普钠联合应用治疗高血压急性左心衰的临床观察及护理措施。方法:总结 2003 年以来 36 例高血压急性左心衰临床表现及护理措施。结果:36 例患者中 35 例病情得到有效控制,1 例死亡。结论:正确使用 BiPAP 呼吸机和合理用药以及全面细致的观察和护理,对该病死亡率的控制具有较好疗效。

关键词:高血压性心脏病;BiPAP 呼吸机;硝普钠;临床观察;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0014-02

高血压急性左心衰是急诊内科常见的危重病之一,急性左心衰常迅速合并急性呼吸衰竭,除迅速降低血压,减轻心脏负荷外,有效地纠正缺氧是治疗的关键。我们从 2003 年来收治了 36 例高血压急性左心衰病例,应用 BiPAP 呼吸机和硝普钠等治疗、护理,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 36 例中,男性 20 例,女性 16 例;年龄 29~73 岁,平均年龄(53± 5.6)岁;其中合并冠心病的 6 例(16.67%),合并慢性肾功能不全 4 例(11.11%),合并风心病瓣膜病变 3 例(8.33%),合并急性肾功能不全和肝功能不全 1 例(2.78%)。所有患者入院时,表现为气促,口唇肢端紫绀,或咯粉红色泡沫痰,双肺布满湿罗音或伴有干罗音,且神清合作。但是如有昏迷,Glasgow 评分 <9 分,有明显的喉头痉挛、喉头水肿等明显的气道阻塞,心跳呼吸骤停须心肺复苏的患者不属于本研究的对象。36 例患者中,最高血压 240/120mmHg,平均血压[(178± 16.6)/(102± 10.8)]mmHg。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗 立即建立静脉通道,遵医嘱,将硝普钠 50mg 溶于 5%葡萄糖液 500mL 内避光滴注,以小剂量(50~100μg/min)开始,用电子输液泵控制滴速,以 25μg/min 开始,渐至 100μg/min,并用心电监护仪动态检测不良反应。

3 讨论

生脉注射液为按红参、麦冬、北五味子依 1:3.12:1.56 的比例配伍,提取并制成可静脉给药的复合制剂,该药能迅速、显著地增加心排量,直接增强心肌收缩功能^[2]。本文资料显示,在慢性心力衰竭常规治疗基础上,加用生脉注射液,显效率及总有效率分别由 33.3%和 71.8%提高至 51.3%和 92.3%,疗效明显提高(P < 0.05),且未见不良反应。实验及临床研究证实^[3]生脉注射液可兴奋 β - 受体,增加心肌收缩力,减慢心率,降低外周血管阻力,改善心肌代谢,提高心肌对缺氧的耐受性,减少心肌对氧和化学能的消耗,使缺血心肌以最经济的方式运作,这些药理作用有助于改善心衰患者的心功能。本文结果也表明该药对慢性心力衰竭具有明显的疗效,可作为慢性心力衰竭病人的常规辅助治疗措施。

有报告认为生脉注射液可升高血压^[4],但也有研究认为生脉注射液会降低血压^[5],究其原因可能与研究对象不同病

血压及生命体征,认真记录,及时反馈病情,将血压维持在正常范围内,同时给予强心、利尿、解痉、抗炎及对症支持治疗。

1.2.2 BiPAP 呼吸机的使用 入院时立即给予鼻导管上氧,同时准备好呼吸机后,改给经鼻/面罩双相气道正压支持通气,吸气压力 8~12cmH₂O,呼气压力 4~6cmH₂O,FiO₂28~45%,根据末梢血氧饱和度(SaO₂)及血气分析对上述指标进行调整,保证 SaO₂>90%;当患者病情出于稳定状态;呼吸 24 次/min;心率 <100 次/min;当 FiO₂28~35%时,末梢 SaO₂>90%,PaO₂>60mmHg 时便逐步脱离 BiPAP 呼吸机。

1.2.3 统计学方法 计量资料用均数 + 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示,用 PEMS3.1 统计软件进行 t 检验或方差分析,P < 0.05 为差异有显著意义。

2 护理

2.1 心理护理 在接受 BiPAP 呼吸机治疗前应向患者介绍 BiPAP 呼吸机治疗的意义,耐心解释患者及家属的疑问,告诉患者在治疗期间按自主呼吸节律放松,平静呼吸,患者按自己的呼吸方式引发 BiPAP 的呼吸频率和深度,大部分能愉快接受治疗。若出现人机对抗,应予安慰,缓解其情绪。

2.2 BiPAP 呼吸机的护理

2.2.1 病人的准备 入院时立即给予鼻导管上氧,BiPAP 呼吸机通气治疗前,监测病人的生命体征及血氧饱和度,抽取理状态有关,同时表明中药有双相调节作用。因存在不同意见,故本研究未包括高血压患者。在临床观察中我们体会到,对血压偏低及洋地黄使用禁忌的心衰患者,生脉注射液效果更好。虽然本组病例疗效明显,但由于仅观察 2 周,故远期疗效及对生存率的影响有待进一步研究。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30(1):7
[2]董泉珍,陈可冀,涂可华,等.生脉注射液治疗急性心肌梗死的血液动力学效应[J].中华心血管病杂志,1984,12(1):5~8
[3]张子彬.心力衰竭[M].济南:山东科学技术出版社,1986.532
[4]王静恩,蔡振革,沈德方.生脉注射液强心升压作用探讨[J].华西医科大学学报,1996,27(S0):64~66
[5]陈威,孟庆义,沈洪,等.生脉注射液静注对麻醉犬血流动力学影响的实验研究[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8(3):163~165

(收稿日期: 2005-04-29)