

纳洛酮联合复方丹参注射液治疗肺性脑病 38 例疗效观察

欧阳长兰 邹扬丹
(江西省萍乡市赣西医院 萍乡 337019)

摘要:目的:观察纳洛酮联用复方丹参注射液治疗Ⅱ型呼吸衰竭肺性脑病 38 例临床疗效。方法:将入选 62 例病例随机分为治疗组和对照组,两组均予以积极控制感染,持续低流量吸氧,解痉平喘,止咳化痰,保持气道通畅,维持酸碱、水电解质平衡,营养支持等综合治疗。治疗组在此基础上加用纳洛酮注射液 0.8~1.2mg 加入生理盐水或 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴,每日 1 次,复方丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴,每日 1 次,连用 7d 为 1 个疗程。结果:治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.01$);治疗过程中无不良反应发生。结论:纳洛酮联合复方丹参注射液治疗Ⅱ型呼吸衰竭肺性脑病临床疗效良好、安全。

关键词:纳洛酮注射液;复方丹参注射液;Ⅱ型呼吸衰竭;肺性脑病

中图分类号:R 749.23 **文献标识码:**B **文献编号:**1671-4040(2008)04-0018-02

肺性脑病是慢性阻塞性肺疾病病人最常见的临床并发症。是由于慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病急性加重而导致气流受限,发生严重缺氧和二氧化碳潴留所引起的以中枢神经系统功能障碍为主要表现的一种临床综合征。其临床症状表现为呼吸困难、紫绀、电解质和酸碱失衡甚至昏迷等,可直接危及生命。早期诊断和治疗对于改善预后,降低病死率十分重要。我院自 2003 年以来应用纳洛酮合复方丹参注射液配合西医常规疗法治疗该病 38 例,收效良好。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 62 例病例均为我院呼吸内科住院病人,就诊时均符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准^[1],而且具有典型的早期肺性脑病精神症状和体征,血气分析亦符合肺性脑病的早期诊断。治疗组 38 例,男 25 例,女 13 例;年龄 50~85 岁,病程 5~30 年。均有原发肺部疾病,其中慢性支气管炎 20 例,支气管哮喘 10 例,支气管扩张 5 例,尘肺 3 例。对照组 24 例,男 14 例,女 10 例;年龄 43~80 岁,病程 4~30 年。其中慢性支气管炎 13 例,支气管哮喘 5 例,支气管扩张 4 例,尘肺 2 例。两组在治疗前均有明显的咳、痰、喘及意识障碍,且性别、年龄、病程、临床症状和体征以及血气分析差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组病人应用常规的西医治疗方法,即在治疗其原发病的基础上积极控制感染,持续低流量吸氧(给氧浓度为 30%~40%,氧流量为 1~3L/min,鼻导管给氧法),解痉平喘,止咳化痰,保持呼吸道通畅,维持酸碱、水电解质平衡,营养支持疗法等综合治疗,必要时加用机械通气治疗。治疗组在此基础上加用纳洛酮注射剂(0.4mg/支)0.8~1.2mg 加入生理盐水或 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴及复方丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴,每日 1 次。连用 7d 为 1 个疗程,1~3 个疗程后观察临床疗效。

1.3 观察方法 于治疗前、治疗后行血常规、尿常规、粪常规、心电图、动脉血气分析、血糖、水电解质及肝肾功能等检查。

1.4 疗效判定 显效:治疗后咳、痰、喘症状明显改善,意识状态在 24h 内由谵妄、躁动、昏迷转为清醒;有效:治疗后咳、痰、喘症状有改善,意识状态在 24~48h 内转为清醒;无效:治疗后咳、痰、喘症状与意识状态及动脉血气分析没有改善甚至恶化。

2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	26	11	1	97.4
对照组	24	11	8	5	79.2

注:经 Ridit 分析,两组总有效率比较, $P<0.01$ 。

2.2 不良反应 两组治疗过程中均无明显血压波动、心律失常、抽搐、烦躁、恶心、呕吐等反应,未出现皮疹、皮肤瘙痒等药物过敏反应,无肝肾功能损害等不良反应发生。

3 讨论

肺性脑病广义上是指肺功能障碍引起的脑部症状,狭义上是指由通气功能不全所致的缺氧和二氧化碳潴留所导致的神经精神障碍症侯群,属于低氧血症合并高碳酸血症的Ⅱ型呼吸衰竭。其发生机制是多方面的,其中主要是呼吸动力和呼吸阻力的不平衡^[2],临床研究已证实在机体发生Ⅱ型呼吸衰竭肺性脑病时,体内的 β -内啡肽含量明显升高^[3], β -内啡肽系内源性吗啡样物质主要来源于下丘脑和垂体,能抑制呼吸中枢,减少呼吸冲动,使呼吸动力进一步不足,导致呼吸困难,每分钟通气量下降,使低氧血症和高碳酸血症更趋严重,形成恶性循环^[4]。缺氧和二氧化碳潴留均可使脑血管扩张,脑血流量增加,加重心、肺、脑及循环功能损害,对中枢神经系统的影响多表现为躁动、谵妄甚至昏迷。严重二氧化碳潴留可导致血中氢离子增高,通过血脑屏障进入脑脊液,导致脑组织酸中毒。缺氧和酸中毒还能损伤血管内皮细胞,使其通透性增加,导致颅内压增高和脑水肿。

缺氧还可引起脑细胞的无氧代谢,致血液中内源性阿片肽含量明显升高,其对神经、呼吸和循环系统均有抑制作用。与阿片受体结合可使脑皮质血流进一步减少,脑组织细胞功能障碍。而呼吸兴奋剂是通过刺激呼吸中枢或周围化学感受器,增强呼吸中枢兴奋性,增加呼吸频率和潮气量以增加氧气的吸入和二氧化碳的排出。但慢性阻塞性肺疾病所致慢性肺源性心脏病急性发作期合并肺性脑病患者不仅存在呼吸中枢麻痹,更有气道阻力增高,使用呼吸兴奋剂后虽通气量有所增加,但呼吸机需额外做功克服过大的气道阻力,耗氧量也明显增加,缺氧和二氧化碳潴留不一定能得到缓解。而纳洛酮是特异阿片受体拮抗剂,无激动活性,与阿片受体的亲和力比 β -内啡肽强,其可直接、有效地拮抗和逆转 β -内啡肽所致的中枢性呼吸抑制,改善缺氧和二氧化碳潴留而发

