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 [[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 [[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¹¹,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、血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[□],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[□],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[□]。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

理气活血通络法治疗气滞血瘀型偏头痛疗效分析

王宁 朱莉莉 谈友芬

(南京中医药大学附属医院 江苏南京 210029)

关键词:偏头痛;气滞血瘀型;理气活血通络法

中图分类号: R 747.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0019-02

偏头痛是临床常见病。2005年2月~2007年4月我们运用中医理气活血通络法辨证治疗偏头痛证属气滞血瘀型77例,并运用TCD检测观察经该法治疗后患者脑血流动力学改变及临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

- 1.1 一般资料 77 例患者中男性 22 例,女性 55 例;年龄 18~46 岁,平均年龄 (36.4±2.5)岁;病程 6 个月~22 年,平均 病程 8.4 年。均排除紧张性头痛、高血压头痛及外伤、青光眼所致的头痛。
- 1.2 诊断标准 77 例患者均符合西医偏头痛诊断标准:(1) 具有典型的头痛症状:多位于颞额、眶部,呈搏动性跳痛或胀痛;(2) 件恶心、呕吐或畏光、畏声;(3) 为发作性头痛[□]。中医证型:属中医气滞血瘀型,头痛发作频繁,痛有定处,胀痛或钝痛或锥刺样,心烦易怒,舌质暗红或有瘀点,脉弦或弦涩[□]。
- 1.3 疗效评定 采用积分法:(1)头痛发作次数以日计算,每日发作 5次以上计 6分,3~4次为 4分,2次以下计 2分。
- (2) 头痛程度:发作时需卧床为6分,发作时影响工作为4分,发作时不影响工作为2分。(3)头痛持续时间:持续2d以上计6分,持续12h~2d计4分,小于12h计2分。(4)伴随症状:伴头昏、恶心、呕吐、畏光、畏声等,三项或三项以上计3分,二项计2分,一项计1分。
- 1.4 疗效判断标准 (1)临床控制:发作消失(停止)。(2)显效:治疗后积分减少50%以上。(3)有效:治疗后积分减少20%~50%。(4)无效:治疗后积分减少20%以下。

2 治疗与检测方法

2.1 治疗方法 该组均以理气活血通络法治疗。自拟处方: 醋柴胡、川芎、赤芍、延胡索各 10g, 蜈蚣 2条, 全蝎 5g, 僵蚕

15g, 丹参 30g, 蔓荆子 10g, 细辛 3g。肝阳上亢者加珍珠母、石决明各 30g; 眉棱骨痛加白芷 10g; 眼涩、面赤者加杭菊 10g, 钩藤 30g; 兼心烦、失眠者加炒山栀、连翘各 10g, 夜交藤 30g。上方加水煎至 400mL, 分 2 次早晚口服, 14d 为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。治疗中停用各类止痛剂及血管扩张剂。

- 2.2 检测方法 治疗前后分别对患者临床症状及体征进行评估,同时进行 TCD 检测。采用维迪公司 EME2020 型经颅多谱勒检测仪,用 2MHz 探头探测颈内动脉系统即大脑前动脉 (ACA)、大脑中动脉 (MCA)、大脑后动脉 (PCA)、基底动脉 (VA)的收缩峰及舒张末期流速。
- 2.3 统计方法 数据均以 ($\overline{X} \pm S$) 表示, 计量资料采用配对 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 P < 0.05 为有统计学意义。

3 结果

3.1 TCD 检测结果比较 TCD 检测参照《经颅多谱勒检测与临床》^[3] 制定的正常值标准,治疗前后结果见表 1。

表 1 治疗前后 TCD 结果比较 $(\overline{X} \pm S)$ cm/s

 内
 收縮峰值流速 (Vp)
 大名
 管殊未值流速 (Vd)

 治疗前 73
 138± 2.3
 135± 1.8
 137± 2.4
 73± 1.5
 75± 1.9
 77± 2.3
 78± 1.3
 55± 2.3

 治疗后 73
 102± 2.6
 104± 3.1
 104± 2.8
 51± 3.6
 52± 2.2
 49± 2.3
 53± 2.7
 25± 1.9

 注: 与治疗前比较、P均 <0.05、有统计学意义。</td>

- 3.2 临床症状评估 本组 77 例患者治疗前均有不同程度的头痛,其中重度 45 例,中度 22 例,轻度 10 例。治疗后头痛完全缓解者 26 例,仍有头痛者 47 例,脱落 4 例,其中重度 5 例,中度 11 例,轻度 31 例。有效率为 93.15%,其症状均有不同程度的减轻。
- 3.3 治疗前后积分比较 治疗前头痛积分(14.27 \pm 2.8)分,治疗后积分(5.68 \pm 1.72)分,治疗后积分较治疗前积分减少,P<0.05,有统计学意义。

而有效地改善大脑和全身内环境的紊乱。

参老文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺病诊治规范[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(4):199
- [2]崔祥宾,王鸣歧.实用肺脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,
- [3]陈天锋,董晨明.纳洛酮对心肺脑复苏作用的评价[J].急诊医学, 2000,9(1):5-7
- [4]季容,何权瀛.内源性阿片肽在呼吸调控的作用[J].中华结核和呼吸杂志,1999,22(7):440
- [5] 孟宪芳. 纳洛酮在临床急诊中的应用进展 [J]. 综合临床医学, 1997,12(6):500
- [6]孟庆学.纳洛酮的药理与临床应用研究[J].中国急救医学,1994,14
- [7]江明性.药理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,1995.141
- [8]孔凡清,王其超.中西医结合治疗肺心病急性加重期 56 例[J].实用中医药杂志,2006,22(5):58-59

(收稿日期: 2008-01-14)

挥强有力地兴奋中枢神经和呼吸的作用^[5],从而改善肺性脑病的通气,提高 PO₂,降低 PCO₂,减轻脑组织缺氧和脑水肿,逆转脑缺氧所致的神经功能障碍和继发性脑损伤,使临床症状明显改善。其次,纳洛酮还可稳定细胞膜上的 Na⁺-K⁺-ATP 酶,使脑细胞功能得到保护和恢复,从而使患者迅速苏醒^[6]。此外,纳洛酮是纯粹的阿片受体拮抗剂,其本身无明显药理效应和毒性^[7]。而复方丹参注射液的成分为丹参和降香,具有活血行气散瘀作用,可以抑制血栓素 A₂ 的合成,减少血细胞的聚集,增加毛细血管的开放,改善微循环与血液流变异常,也有利于降低肺动脉压^[8],增加人体组织血液供应,提高机体对缺氧的耐受性,促进组织恢复,调节免疫功能。纳洛酮与复方丹参注射液合用能显著改善微循环,有效消除病理状态下产生的各种毒性物质,减轻肺性脑病状态下的人体缺氧和二氧化碳蓄积对中枢神经系统的损伤,提高机体应激能力,从