

硝酸甘油抢救急性心源性肺水肿 78 例体会

刘永忠 肖莉

(江西省吉安县人民医院 吉安 343100)

关键词: 心源性肺水肿; 急性; 硝酸甘油

中图分类号: R 563

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0049-01

笔者采用硝酸甘油静脉点滴抢救急性心源性肺水肿 78 例, 效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例为本院 2001 年 6 月~2006 年 3 月收治患者, 78 例中, 男性 40 例, 女性 38 例, 其中 22~35 岁 22 例, 36~45 岁 36 例, 46~60 岁 12 例, 61~76 岁 8 例。根据《心血管病诊断标准》^[1], 结合疾病临床表现以及 X 线胸片确诊为急性心源性肺水肿。基础疾病为风湿性心脏病 49 例, 冠心病 12 例, 高血压性心脏病 9 例, 急性心肌梗死 4 例, 扩张型心肌病 4 例; 心功能 I 级 6 例, II 级 18 例, III 级 52 例, IV 级 2 例。

1.2 临床表现 78 例均有突发性进行性呼吸困难、强迫端坐、焦虑不安、濒死感、咳嗽以及肢端发绀, 咯白色或粉红色泡沫样痰 62 例。血压 >21.33/12kPa 60 例, 最高达 26.66/16 kPa。呼吸频率均 >40 次/min, 两肺对称性布满湿性罗音及哮鸣音, 心率 >120 次/min。

1.3 X 线胸片表现 肺动脉段隆凸 46 例, 肺门呈薄雾状 38 例, 肺纹理模糊 78 例, 其中 8 例两上肺出现 KerleyA 线, 12 例两下肺出现 KerleyA 线。

1.4 治疗方法 71 例入院后立即给予硝酸甘油静脉点滴治疗, 7 例首先采用西地兰、氨茶碱、地塞米松、酚妥拉明、卡托普利等治疗。剂量: 硝酸甘油 20~40mg 加入 5% 葡萄糖 500mL 中静脉点滴, 开始剂量为 40~80μg/min。用药前后严密监测血压、心率、呼吸和肺部体征的变化。如发现疗效不佳而血压正常者, 每 2 分钟药物递增 40μg, 直至滴速为 240μg/min; 如疗效显著, 或收缩压降至 12kPa 时需停药观

察; 如果病情恶化或治疗 1h 以上病情无改善者, 则改用其他方法治疗。

1.5 结果 有效 72 例, 有效率为 92.3%, 治疗后患者安静, 呼吸平稳, 肺部罗音消失, 心率降至 100 次/min, 血压降至正常范围; 无效 3 例(占 3.8%), 高血压性心脏病 2 例, 急性心肌梗死 1 例; 死亡 3 例(占 3.8%), 扩张性心肌病 2 例, 风湿性心脏病 1 例。

2 讨论

2.1 硝酸甘油治疗急性心源性肺水肿机理 硝酸甘油具有松弛血管平滑肌的作用, 可扩张静脉容量血管, 减少回心血量, 降低心脏前负荷, 使肺毛细血管压下降, 肺充血减轻, 肺水肿缓解。此外, 还通过扩张阻力血管, 降低心脏后负荷, 扩张冠状动脉血管, 改善心肌供血, 提高心肌收缩力, 增加心排出量, 使肺循环和心腔淤血转移到体循环内, 而促进了肺水肿的转归^[2]。

2.2 副作用 硝酸甘油主要副作用是引起血压下降, 因此, 用药中必须严密监测血压的变化。但硝酸甘油在血浆中的半衰期短暂, 一旦出现血压下降, 如及时减慢输入速度或者停药, 数分钟后血压很快回升, 而不必使用扩容或升压药物。此外, 部分病人可出现头痛, 但不影响继续治疗。

参考文献

[1] 元柏民. 心血管病诊断标准[M]. 第 4 版. 北京: 学苑出版社, 2004. 20, 25, 148-245
[2] 尉挺. 现代临床心脏病学[M]. 第 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2003. 620

(收稿日期: 2008-05-28)

病毒性肝炎中医辨治体会

熊明芳 江一平

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 肝炎; 辨证论治; 中医药疗法

中图分类号: R 512.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0049-02

病毒性肝炎由多种肝炎病毒引起, 具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点。中医学对肝病记载较多, 可散见于“胁痛”、“黄疸”、“疫毒”等论述中。因本病对人体的健康危害很大, 现将本病的辨治体会分述如下:

1 从湿热论治

1.1 病例资料 陈某, 男, 25 岁, 因乏力厌油、恶心纳呆 2 周, 目黄尿赤 3d 于 2004 年 6 月就诊, 伴右肋隐痛, 口苦, 舌质红, 苔黄, 脉弦滑。肝功能示: 总胆红素 85μmol/L, 直接胆红素 50μmol/L, 谷丙转氨酶 625U/L, 谷草转氨酶 450U/L, 白蛋白 42g/L, 球蛋白 26g/L, 乙肝表面抗原阳性, 凝血酶原时间 12s。药用滑石 10g、绵茵陈 30g、黄芩 10g、浙贝 10g、木通 6g、

连翘 10g、虎杖 12g、生大黄 6g(后下)、垂盆草 30g、苦参 15g、金钱草 30g, 每日 1 剂, 水煎服。服药 10 剂后恶心、目黄尿赤改善, 但仍纳呆, 上方加广木香 10g、砂仁 6g(后下), 连服 5 剂, 食欲改善后, 去滑石、木通加郁金 18g、柴胡 10g, 再服药 1 个月后, 复查肝功能正常。

1.2 讨论 外感湿热疫毒, 从表入里, 郁而不达, 内阻中焦, 脾胃运化失常, 湿热交蒸, 不能泄越, 以致肝失疏泄。病情早期多见肝胆湿热、疫毒蕴结、湿热中阻。症见: 神疲乏力, 右肋及胃脘胀满, 口苦纳呆, 厌油恶心, 小便短少, 大便黏滞不爽或见身目尿俱黄, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。治法: 清热解毒, 健脾化湿。此病人为湿热并重, 宜清热利湿, 解毒退黄, 中期

• 50 •
加用健脾化湿,后期加用疏肝。

2 从肝脾论治

2.1 病例资料 胡某,男性,35岁,因反复乏力纳呆2年,再发半个月于2007年3月就诊。症见:脘腹痞满,恶心欲吐,倦怠乏力,纳呆厌油,大便溏,舌苔厚腻,脉濡缓。肝功能示:总胆红素 29μmol/L,直接胆红素 17μmol/L,谷丙转氨酶 267U/L,谷草转氨酶 140U/L,白蛋白 38g/L,球蛋白 26g/L,乙肝表面抗原阳性。处方:陈皮 10g、砂仁 6g、厚朴 10g、制半夏 10g、丹参 18g、茯苓 15g、柴胡 10g、郁金 18g、党参 15g、藿香 10g、垂盆草 20g、白花蛇舌草 20g、薏米仁 15g。服7剂后纳呆乏力改善,继续服上药加黄芪 15g,连服1个月后复查肝功能各项指标恢复正常,上方加减续服3个月,肝功能无波动,1年后随诊,复查肝功能正常。

2.2 讨论 许多肝炎患者多见肝郁脾虚,肝病治脾是中医治疗肝病的重要途径。肝病传脾,使脾虚湿困阻中焦,湿邪侵袭人体,湿阻阳遏,气血失调出现两胁胀闷,情志抑郁或易怒,胁肋胀痛,脘腹痞满,恶心欲吐,倦怠乏力,纳呆厌油,舌苔厚腻,脉弦细或濡缓。治法:疏肝健脾,解毒通络。此病人为肝郁脾虚,治以疏肝健脾,解毒化湿,后以扶正驱邪。

3 从肝肾论治

3.1 病例资料 汪某,男性,58岁,因患慢性乙型肝炎在外

实用中西医结合临床 2008 年 10 月第 8 卷第 5 期
院用西药治疗 3 个月,因 ALT 持续不降而于 2006 年 9 月来我院要求中药治疗。症见:精神疲乏,双胁不适,失眠多梦,口干而黏,大便偏干,面色灰暗,形体偏瘦,舌质红而瘦干,脉细弦。肝功能示:总胆红素 31μmol/L,直接胆红素 14μmol/L,间接胆红素 17μmol/L,谷丙转氨酶 248U/L,谷草转氨酶 178U/L,白蛋白 36g/L,球蛋白 32g/L,乙肝表面抗原阳性。处方:柴胡 10g、郁金 12g、生地 15g、山萸肉 10g、枸杞 12g、白芍 12g、丹皮 10g、丹参 10g、山梔 10g、紫河车 15g、灵芝 15g、鸡骨草 15g、酸枣仁 10g。服药 7 剂后,睡眠改善,精神好转,连续服药 1 个月后复查肝功能各项指标恢复正常,上方加减服用 3 个月,肝功能无波动。

3.2 讨论 湿热化燥易伤阴,用药苦寒也易伤阴。慢性肝炎在治疗过程中,病久或用药不慎可致肝肾阴虚,出现两胁隐痛,面色萎黄,心烦口干,失眠多梦,肌肤干燥,脉弦乏力等。有的呈现形体虚胖,面色青灰,恶心泛恶,大便溏软等,细察之见舌体干瘦、午后低热、多梦遗精、双目干涩、脉细数等肝肾阴虚之象。治法:柔肝滋阴,滋养阴血。此病人为肝肾亏虚,治以滋阴养肝,此时重视滋养阴血,柔肝之体,复肝之用,方可调理枢机,达邪外出。

(收稿日期:2008-06-20)

丹红注射液对冠心病高敏 C 反应蛋白的影响

沈惠珉 白玉芬

(浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106)

关键词:冠心病;动脉粥样硬化;丹红注射液;C-反应蛋白

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0050-01

冠心病是由冠状动脉粥样硬化引起的常见病、多发病,是一种慢性炎症性疾病。HS-CRP 是一项敏感性的炎症反应性指标,目前研究认为 HS-CRP 与冠心病密切相关,在急性冠脉综合征的发生、发展过程中有着重要作用,同时在 CHD 发生、发展及预后判断过程中具有重要的临床意义^[1]。我院运用丹红注射液治疗慢性 CHD 患者 30 例,通过 HS-CRP 水平的测定比照,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2005 年 1 月~2007 年 6 月我院内科住院的慢性 CHD 患者 60 例,均符合 AHA 及 ESC 命名标准,并经心电图、心肌酶、心超等排除急性心肌梗死、急性冠脉综合征及其他心脏病。随机分治疗组 30 例,其中男性 18 例,女性 12 例,平均年龄(57.8±9.3)岁;对照组 30 例,男性 17 例,女性 13 例,平均年龄(58.1±9.2)岁。两组患者年龄、性别、超敏 C-反应蛋白(HS-CRP)间均有均衡性。

1.2 方法 对照组患者给予硝酸酯类、β-受体阻滞剂或 ACEI 类、他汀类降脂药、拜阿司匹林等治疗。治疗组患者在此基础上加用丹红注射液(国药准字 Z20026866)30mL 加入 5%葡萄糖(或 0.9%氯化钠)250mL 中,缓慢静脉滴注,1 次/d,疗程均为 14d。治疗前后均测定血清 HS-CRP 水平,采用免疫透射比浊法测定。

1.3 统计学方法 数据处理采用统计软件 SPSS12.0,计量

资料以($\bar{X} \pm S$)表示,两组间比较用 *t* 检验。

1.4 结果 两组患者治疗前后差异均有非常显著性意义(*P*<0.01),治疗组与对照组治疗后 HS-CRP 水平有显著性意义(*P*<0.05)。

表 1 两组患者治疗前后 HS-CRP 水平变化 ($\bar{X} \pm S$) mg/L			
组别	<i>n</i>	治疗前 HS-CRP	治疗后 HS-CRP
治疗组	30	4.5±0.7	1.8±0.4* [△]
对照组	30	4.5±0.6	2.7±0.6*

注:与治疗前比较,**P*<0.01;与对照组治疗后比较,[△]*P*<0.05。

3 讨论

丹红注射液由丹参、红花主要药效成分组成,具有活血化瘀、通络止痛作用。在现代药理研究中,据闫爱国等^[2]、程世平等^[3]研究报道,丹参具有抗凝血、抗血小板聚集、抗血栓形成和促进纤维蛋白降解等作用;红花具有扩张血管、防止血栓形成、促进血栓溶解等作用。本组 30 例 CHD 在常规治疗基础上加用丹红注射液短期干预治疗,降低 HS-CRP 水平效果优于对照组。故作者认为,丹红注射液具有抗 AS 作用,可延缓 CHD 的发展,改善 CHD 预后。

参考文献

[1]王纯敬,唐海琼.冠心病患者血浆 C-反应蛋白检测的临床意义[J].中华医学研究杂志,2007,7(4):363-364
[2]闫爱国,周桂玲,郭常通,等.促干细胞联合复方丹参治疗急性黄疸型病毒性肝炎 48 例疗效观察[J].临床荟萃,2000,15(21):993
[3]程世平,刘加林,李丹,等.丹参山萸苈碱治疗慢性肾小球肾炎 68 例疗效观察[J].临床荟萃,2000,15(19):859

(收稿日期:2008-03-07)