

环磷腺苷葡胺联合银杏达莫治疗充血性心力衰竭疗效观察

吴玲云

(江苏省如东县第二人民医院 如东 226403)

摘要:目的:观察环磷腺苷葡胺联合银杏达莫治疗各种原因所致的充血性心力衰竭患者的疗效。方法:选择本院 2006 年 3 月~2012 年 3 月收治的 62 例充血性心力衰竭患者(均符合 NYHA 分级标准 III~IV),随机分为两组。对照组(30 例)予常规抗心衰处理,包括利尿、扩血管治疗及维持量的洋地黄类强心剂。治疗组(32 例)在此基础上加用环磷腺苷葡胺 120~150 mg 及银杏达莫注射液 20 mL 分别加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次(糖尿病患者葡萄糖水中加适量胰岛素),连用 14 d。然后针对有效性、安全性进行评估。结果:治疗组总有效率 90.6%,对照组为 83.3%,两组比较有显著差异($P < 0.05$)。两组均有 1 例因洋地黄禁忌证停用洋地黄制剂。结论:环磷腺苷葡胺联合银杏达莫治疗充血性心力衰竭有效且安全。

关键词:环磷腺苷葡胺;银杏达莫;充血性心力衰竭;疗效

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.009

充血性心力衰竭^[1]又称泵衰竭,是指心肌收缩功能明显减退,心排血量降低伴左心室舒张末压升高,临床引起肺淤血和周围循环灌注不足的表现。治疗上常以洋地黄类药物为强心剂,但临床使用中受到较多限制。环磷腺苷葡胺作为一种非洋地黄类正性肌力药,在临床中广泛使用,目前许多研究显示中药在心血管疾病治疗中有重要地位。本文总结我院自 2006~2012 年环磷腺苷葡胺联合中成药银杏达莫治疗充血性心力衰竭的情况,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院 2006 年 3 月~2012 年 3 月收治的充血性心力衰竭患者进行观察。所有病例均符合充血性心力衰竭诊断(NYHA 分级为 III~IV 级)。62 例患者随机分为两组。治疗组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 46~83 岁,平均 63.2 岁;平均病程 7.6 年;冠心病 15 例,高心病 5 例,肺心病 9 例,扩心病 3 例;心功能 III 级 17 例,IV 级 15 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 47~82 岁,平均 62.7 岁;平均病程 7.4 年;冠心病 12 例,高心病 6 例,肺心病 10 例,扩心病 2 例;心功能 III 级 16 例,IV 级 14 例。两组一般资料比较, $P > 0.05$,具可比性。

癥、软坚敛涩、益气活血之功,主要由以下药物组成:橘核,荔枝核,续断,小茴香,乌药,川楝子,海藻,莪术,制首乌,岗稔根,党参,生牡蛎,风栗壳,益母草。方中主药为荔枝核、橘核,行散滞气;小茴香理气散结止痛;乌药行气止痛;川楝子行气止痛,疏肝泄热;海藻为软坚散结之良药;莪术破血去瘀,行气消积;生牡蛎软坚散结,收敛固涩;风栗壳活血化瘀;益母草活血、破血、调经,现代研究亦证实其能兴奋子宫,明显增强子宫的收缩力;续断补肝肾,强筋骨;制首乌补血养肝,益精固肾;岗稔根养血通络,止血止痛,补而不滞;党参补中益气,补气能推动血液运行,促进瘀血消散。现代药理研究认为橘荔散结片治疗子宫肌瘤具有多靶点作用的特色,它可以调节机体内分泌、免疫等功能,还可降低子宫肌瘤细胞的增殖能力,诱导子宫肌瘤细胞凋亡,同时增强体质,提高人体抗病能力,并且有实验表明该药毒性较低,临床使用安全。

由本研究可以看出,小剂量米非司酮治疗子宫

7.6 年;冠心病 15 例,高心病 5 例,肺心病 9 例,扩心病 3 例;心功能 III 级 17 例,IV 级 15 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 47~82 岁,平均 62.7 岁;平均病程 7.4 年;冠心病 12 例,高心病 6 例,肺心病 10 例,扩心病 2 例;心功能 III 级 16 例,IV 级 14 例。两组一般资料比较, $P > 0.05$,具可比性。

1.2 治疗方案 对照组予一般抗心衰治疗,包括洋地黄强心剂、利尿剂和 ACEI 或 ARB 类药。治疗组在此基础上加用环磷腺苷葡胺 120~150 mg 及银杏达莫注射液 20 mL 分别加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每日 1 次,连用 14 d。

1.3 观察项目 观察两组患者临床症状及体征、心功能情况,包括每搏输出量、左心室射血分数、左心室舒张末期容积等。按 NYHA 标准对治疗结果评定,显效:心力衰竭症状及体征消失,心功能改善 2 级;有效:心力衰竭症状及体征减轻,心功能改善 1 级;无效:心力衰竭症状及体征无变化。肌瘤有确切疗效,但有部分患者出现不良反应;而橘荔散结片是从整体入手,以调理气血阴阳为法,不但可以有效地缩小肌瘤瘤体,更鲜有不良反应,甚至可以减轻米非司酮所带来的不良反应,并且远期疗效佳。因此笔者认为橘荔散结片联合小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤疗效显著,副作用小,复发率低,值得临床应用。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.322-325
- [2] 刘晓晖.子宫肌瘤治疗进展[J].山东医药,2005,45(12):76-77
- [3] 丘惠娜,李法升.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗绝经前期子宫肌瘤的临床观察[J].实用临床医药杂志,2006,10(3):103-104
- [4] 李宪,石景洋.桂枝茯苓丸和米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察[J].中国医药导报,2008,5(16):89-90
- [5] 杨幼林,郑淑蓉.孕激素与子宫肌瘤发病的关系[J].中华妇产科杂志,1996,31(3):184
- [6] 刘路芬,邓莉.中西医结合治疗子宫肌瘤 40 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):44
- [7] 韦冬玲.小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效研究[J].中国医药导报,2009,6(28):60-61
- [8] 罗元恺.子宫肌瘤的中医治疗[J].新中医,1992,24(8):18-19

(收稿日期:2012-02-24)

敏使朗联合长春西丁治疗椎-基底动脉供血不足临床疗效观察

陈历国

(浙江省云和县人民医院 云和 323600)

摘要:目的:探讨敏使朗联合长春西丁治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕的临床疗效。方法:将 106 例椎-基底动脉供血不足性眩晕患者随机分成两组,治疗组(敏使朗联合长春西丁注射液)55 例和对照组(维脑路通注射液联合低分子右旋糖酐注射液)51 例,观察头晕、眩晕等临床症状改善情况。同时经颅多普勒超声(TCD)观察两侧椎(VA)、基底动脉(BA)的血流速度、搏动指数(PI)和血液流变学指标变化。结果:治疗组总有效率为 94.54%,对照组总有效率为 70.59%,两组 TCD 血流速度指标及血液流变学指标有显著性差异($P < 0.05$)。结论:敏使朗联合长春西丁注射液治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床疗效明显。

关键词:椎-基底动脉供血不足;眩晕;敏使朗;长春西丁

中图分类号:R 743.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.010

椎-基底动脉供血不足(vertebro-basilar ischemia, VBI)是神经内科多发病、常见病,其病因为椎-基底动脉系统循环功能不全而引起脑干、小脑及大脑半球后部(即后循环灌注区)的机能障碍。临床表现以眩晕、呕吐为主要症状,VBI 治疗方法较多,且疗效各异。我们应用敏使朗(甲磺酸倍他司级或以上,或达到心功能 1 级;有效:心力衰竭症状及体征改善,心功能改善 1 级而未达 2 级;无效:心力衰竭症状及体征无明显改善或恶化^[2]。

1.4 统计学处理 计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2.2 不良反应 治疗期间两组各 1 例患者分别因电解质紊乱及肺源性心脏病严重低氧血症致洋地黄中毒而停用洋地黄制剂,余均未出现明显不良反应。

3 讨论

各种原因导致的充血性心力衰竭病情严重,甚至危及生命,安全且有效的治疗尤为关键^[3]。洋地黄为强心类药物,在充血性心力衰竭患者的治疗上已有 200 余年历史,在改善症状、减少住院率、增加心排量方面已得到公认。但洋地黄用药安全窗小,面对老年人、心肌严重缺氧患者及电解质紊乱时更易引起中毒,且合并预激综合征、病态窦房结综合征等均是洋地黄使用禁忌。环磷腺苷葡胺是一种非洋地黄类正性肌力药,效果佳,不良反应少,在充血性心力衰竭治疗中发挥着重要作用,尤其适用于洋地黄禁忌的心力衰竭患者。环磷腺苷葡胺药理作用:(1)正性肌力,改善心肌收缩功能,增加心排量。(2)扩血管,降低心脏负荷,改善心功能。(3)减少心肌氧耗。(4)改善窦房结 p 细胞功能。(5)抑制血小

板活化,防止血栓形成^[2]。银杏达莫为复合制剂,其中银杏总黄酮具有扩张冠脉血管功能;双嘧达莫抑制血小板聚集,高浓度(50 $\mu\text{g/mL}$)可抑制血小板释放。总之,银杏达莫能稳定细胞膜,保护心肌细胞,抑制氧自由基,扩张血管,抑制血小板聚集,降低血黏度,改善心肌缺血^[4]。银杏达莫属于益气活血类中成药,对心衰的治疗有积极意义^[5]。

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组 106 例 VBI 患者均系我院 2008 年 5 月~2010 年 4 月神经内科住院病人,均以眩晕、呕吐为初发症状,主要症状符合 VBI 诊断标

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。对照组总有效率 83.3%,治疗组总有效率 90.6%。两组结果有显著性差异($P < 0.05$),显示治疗组疗效优于对照组。

板活化,防止血栓形成^[2]。银杏达莫为复合制剂,其中银杏总黄酮具有扩张冠脉血管功能;双嘧达莫抑制血小板聚集,高浓度(50 $\mu\text{g/mL}$)可抑制血小板释放。总之,银杏达莫能稳定细胞膜,保护心肌细胞,抑制氧自由基,扩张血管,抑制血小板聚集,降低血黏度,改善心肌缺血^[4]。银杏达莫属于益气活血类中成药,对心衰的治疗有积极意义^[5]。

本文通过对 62 例充血性心力衰竭患者的观察,结果显示治疗组总有效率 90.6%,对照组 83.3%,说明环磷腺苷葡胺联合银杏达莫治疗充血性心力衰竭安全有效,值得推广使用。

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.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1 076-1 095
[2]聂颖.对环磷腺苷葡胺治疗慢性心力衰竭的临床评估[J].临床和实验医学杂志,2010,9(4):271
[3]高劭云,陶华清,辛冬玲.复方丹参滴丸联合生脉注射液治疗老年充血性心力衰竭 56 例[J].实用中西医结合临床,2010,10(2):14-15
[4]于伟凡.银杏药理与临床应用研究进展[J].中国乡村医药,2005,12(12):28-29
[5]张忠,钟晓玲,罗陆一,等.益气温阳、活血利水法对充血性心力衰竭患者神经内分泌因子的影响[J].江西中医药,2006,37(8):18-19

(收稿日期:2012-05-04)