

氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗慢性肺心病的临床研究

张坡

(中国人民解放军联勤保障部队第九八九医院 河南洛阳 471031)

摘要:目的:探讨氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗慢性肺心病的临床效果。方法:选取 2017 年 12 月~2018 年 12 月收治的 48 例慢性肺心病患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 24 例。对照组给予氯沙坦治疗,观察组在对照组的基础上联合使用环磷腺苷葡胺治疗,比较两组患者心功能[左心室射血分数、心输出量、每搏输出量及肺功能(第 1 秒用力呼气容积、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量)]。结果:治疗后,观察组患者左心室射血分数、心输出量及每搏输出量均高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组患者第 1 秒用力呼气容积、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量指标均高于对照组($P<0.05$)。结论:采用氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗可改善慢性肺心病患者心功能及肺功能,改善患者病情。

关键词:慢性肺心病;氯沙坦;环磷腺苷葡胺;心功能;肺功能

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.033

慢性肺心病称为慢性肺源性心脏病,主要是由于患者肺组织、肺动脉血管或胸廓慢性病变导致组织结构和功能发生异常,进而增加患者肺血管阻力,使肺动脉压力增高,最终导致右心扩张、肥大,甚至发生右心衰竭^[1]。慢性肺心病的发生与慢性支气管、肺部疾病、肺栓塞、严重胸廓畸形或其他神经肌肉疾病有关,轻者可引起心律失常,重者导致患者呼吸衰竭甚至死亡^[2]。目前,临床上大多采用氯沙坦治疗,且取得了一定的效果。但有研究显示,氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗慢性肺心病能够更为有效地缓解患者临床表现^[3]。基于此,本研究采用氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗慢性肺心病,分析其对心功能及肺功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 12 月~2018 年 12 月收治的 48 例慢性肺心病患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 24 例。观察组男 11 例,女 13 例;年龄 59~73 岁,平均年龄(63.56±1.45)岁;病程 2~11 年,平均病程(7.11±2.03)年;美国纽约心脏病协会(NHYA)分级:Ⅲ级 13 例,Ⅳ级 11 例。对照组男 9 例,女性 15 例;年龄 58~74 岁,平均年龄(62.78±1.51)岁;病程 2~11 年,平均病程(7.03±2.11)年;NHYA 分级:Ⅲ级 14 例,Ⅳ级 10 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合慢性肺心病诊断标准^[4];生命体征平稳,且意识清醒;具有良好的沟通能力;无药物过敏。排除标准:心、肝、肾等重要器官功能不全者;恶性肿瘤者;存在严重精神障碍者;近 1 年内未对慢性肺心病采取任何治疗措施者。

1.3 治疗方法 两组患者接受常规治疗,给予持续低流量氧气吸入,给予强心、利尿、平喘等药物治疗,

纠正患者电解质紊乱等。对照组患者口服氯沙坦钾片(国药准字 H20110040),50 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上使用环磷腺苷葡胺注射液(国药准字 H20045035),将环磷腺苷葡胺注射液 120 mg 与 5%葡萄糖注射液 250 ml 混合,以 32 滴/min 的速度,静脉滴注,1 次/d。两组均治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1) 两组治疗前后心功能指标比较,分别在治疗前后对患者左心室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)及每搏输出量(SV)进行测量,采用超声心动图测量 LVEF,采用无创心排量监测仪 NICOM(上海申哲医疗科技有限公司)检测 CO 及 SV 指标;(2) 两组治疗前后肺功能指标比较,分别在治疗前后采用麦邦 MSA99 肺功能检测仪(上海涵飞医疗器械有限公司)检测第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV₁/FVC)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据,计数资料以%表示,采用卡方检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后心功能指标比较 治疗前,两组 LVEF、CO 及 SV 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 LVEF、CO 及 SV 均高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	LVEF(%)	CO(L/min)	SV(ml/次)
治疗前	对照组	24	44.57±4.64	3.34±0.21	50.78±8.56
	观察组	24	44.65±4.36	3.36±0.16	50.89±8.34
	t		0.062	0.371	0.045
	P		0.951	0.712	0.964
治疗后	对照组	24	53.78±6.78	4.16±0.36	63.46±8.79
	观察组	24	60.99±7.01	5.98±0.45	70.99±8.99
	t		3.622	15.472	2.934
	P		0.000	0.000	0.005

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前,两组患者 FEV₁、FEV₁/FVC 指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,观察组患者 FEV₁、FEV₁/FVC 指标高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	n	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
治疗前	对照组	24	1.21± 0.34	61.32± 11.65
	观察组	24	1.23± 0.23	61.43± 11.76
	t		0.239	0.033
	P		0.812	0.974
治疗后	对照组	24	1.41± 0.02	67.68± 4.99
	观察组	24	1.79± 0.45	73.89± 11.54
	t		4.133	2.419
	P		0.000	0.019

3 讨论

近年来,随着我国人口进入老龄化阶段,慢性肺心病发病率呈逐年上升趋势^[5]。慢性肺心病患者会出现明显肺气肿体征,由于胸膜腔内压升高,阻碍了腔静脉回流,可导致患者出现颈静脉充盈、桶状胸、呼吸运动减弱、语音震颤减弱、呼吸音减低、呼气延长等临床症状,严重影响患者生活质量,给患者造成了极大的经济压力及心理负担^[6-7]。因此,积极探索治疗慢性肺心病的有效措施,是当前医学界亟须解决的一大重要课题。

目前,临床主要以氯沙坦作为治疗慢性肺心病的首选药物。氯沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂,具有选择性、可逆性以及竞争性,使血管收缩、促进醛固酮释放,从而促使血管紧张素 II 与 AT1 受体相结合,进而降低患者血压水平。此外,氯沙坦还能够扩张动脉与静脉,降低周围血管阻力,降低肺毛细血管嵌压,从而改善患者心排血量,延长患者运动耐量和时间^[8]。但在服药过程中容易出现头晕、乏力、直立性低血压等不良反应,故临床效果受到局限。有研究显示,环磷腺苷葡胺属于非洋地黄类强心剂,具有正性肌力作用,能够增强患者心肌收缩力,改善心脏泵血功能^[9]。同时,环磷腺苷葡胺还具有扩张血管,降低心肌耗氧量的作用,改善患者心肌细胞代谢,保护缺血、缺氧的心肌。此外,环磷腺苷葡胺具有

(上接第 9 页)再插管发生,加速康复进程,降低住院负担。

参考文献

[1]马黄钢,王益斐,张贻华.高脂低糖肠内营养对 COPD 机械通气患者临床疗效的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(2):173-176.
[2]刘丽君,张强,潘君萍.整肠生联合能全力早期肠内营养在重症 COPD 患者中的应用评价[J].实用药物与临床,2018,21(5):544-547.
[3]中华医学会,中华医学学会杂志社,中华医学学会全科医学分会,等.慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018 年)[J].中华全科医师杂志,

较好的亲水性,尤其是脂溶性较强,能够轻易透过脂溶性细胞膜进入患者的心肌细胞内发挥作用,经磷酸二酯本科分解成 5- 磷酸腺苷(5-AMP),然后再经 5-AMP 分解为腺苷和磷酸,在用药后 10~20 min 后开始发挥作用,显著高峰时间在 1~2 h,药效消失时间在 6~8 h,可有效改善患者因服用氯沙坦而引起的直立性低血压^[10]。本研究结果显示,观察组患者治疗后 LVEF、CO 及 SV 均高于对照组,且 FEV₁、FEV₁/FVC 水平也高于对照组,表明采用氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗慢性肺心病,能够有效改善患者的心、肺功能,提高治疗效果。

综上所述,氯沙坦联合环磷腺苷葡胺治疗可改善慢性肺心病患者心、肺功能,改善心排血量,提高治疗效果。

参考文献

[1]陈春晖,杨军辉.慢性肺源性心脏病病机特征的研究概况[J].湖南中医杂志,2020,36(10):180-183.
[2]中华医学会,中华医学学会杂志社,中华医学学会全科医学分会,等.慢性肺源性心脏病基层诊疗指南[J].中华全科医师杂志,2018,17(12):959-965.
[3]王立丽,刘红磊,石荣强,等.氯沙坦联合环磷腺苷葡胺对慢性肺源性心脏病患者心肺功能及血浆 NT-proBNP 水平的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(9):73-76.
[4]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010.129.
[5]刘锐.血清尿酸水平与慢性肺心病心衰程度的相关性[J].心血管康复医学杂志,2017,26(2):135-138.
[6]李瑜欣.小青龙汤联合前列地尔治疗慢性肺心病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(6):140-142.
[7]陈秋智,胡杉杉,陈松,等.慢性肺源性心脏病影像学研究进展[J].实用放射学杂志,2018,34(12):1970-1972,1980.
[8]陆献大,吕成,徐静,等.氯沙坦对慢性肺心病心力衰竭患者右心室 Tei 指数与血浆 NT-proBNP 的影响[J].浙江临床医学,2017,19(2):225-227.
[9]张勇,邱军杰,安亚东,等.氯沙坦联合环磷腺苷葡胺对肺心病患者心肺及免疫功能的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(5):931-934,946.
[10]邓俊,邓欢,冯健,等.氯沙坦联与环磷腺苷葡胺联合治疗对肺心病患者肺功能与免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1915-1917.

(收稿日期: 2021-03-15)

2018,17(11):856-870.

[4]樊静媛,杨振.不同营养支持对 COPD 急性加重期合并 II 型呼吸衰竭患者的临床观察[J].重庆医学,2018,47(17):2372-2374.
[5]杨永忠,吴静.肠内营养混悬液治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重 58 例临床分析[J].系统医学,2018,3(24):75-77.
[6]刘学进,陈垦.双歧杆菌三联活菌胶囊联合肠内营养治疗急性重症胰腺炎的临床观察[J].安徽医药,2018,22(10):2008-2010.
[7]黄海山,喻钊.双歧杆菌三联活菌辅助治疗慢性阻塞性肺疾病合并胃肠功能障碍患者的临床效果观察[J].内科,2020,15(1):91-93.

(收稿日期: 2021-02-24)