

· 临床 ·

依那普利联合丹参酮治疗肺心病急性加重期患者

杨亚勤*

(新乡医学院第一附属医院急诊科,河南 卫辉 453100)

[摘要] 目的:分析依那普利联合丹参酮在肺心病急性加重期患者治疗中的疗效,评价其安全性。方法:将新乡医学院第一附属医院收治的 114 例肺心病急性加重期的患者,随机分成观察组和对照组,每组各 57 例。对照组在临床常规治疗的基础上应用依那普利剂量治疗,观察组在对照组的基础上联合应用丹参酮进行治疗,对治疗后两组临床疗效进行评定,同时对治疗前后患者血气及血流等指标变化监测,并进行分析比较。结果:观察组与对照组的有效率分别为 94.7%,80.7%,观察组显著高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗前后在血气、血流及心功能等指标均不同($P<0.05$),同时观察组中患者治疗前后的指标差值明显优于对照组($P<0.05$);两组不良反应情况差异无明显不同。结论:依那普利联合丹参酮治疗肺心病急性加重期的患者具疗效显著,且安全有效,不良反应可耐受,值得临床应用推广。

[关键词] 依那普利;肺心病;丹参酮

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)08-0252-03

Efficiency of Combined Treatment of Enalapril and Tanshinon on
Acute Exacerbation of Chronic Pulmonary Heart Disease Department
of Emergency, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University

YANG Ya-qin*

(Department of Emergency, First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui 453100, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss efficiency of combined treatment of enalapril and tanshinon on acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease and evaluate its safety. **Method:** One hundred and fourteen collected patients with acute exacerbation of chronic pulmonary heart disease in hospital were randomLy divided into two groups, observation group and control group, 57 patients in each group. On the basis of conventional clinical therapy, enalapril treatment was given to patients in the control group, the observation group was given tanshinon on base of the treatment in the control group, after treatment, the curative effect in the two groups were assessed, while the indicators of changes in hemorrheology in patients were monitored. **Result:** The observation group and control group response rate were 90.7% and 80.7%, respectively, the rate in the observation group were significantly higher than that in control group ($P<0.05$). Before and after treatment in indicators of blood gas, blood flow and cardiac function and others were different ($P<0.05$) in two groups, while after treatment in observation group, the indicators were significantly better than that in control group ($P<0.05$); adverse reactions between the two groups had no significantly difference. **Conclusion:** The curative effect of combined treatment of enalapril and tanshinon medicine is significant better, and the treatment is safe. The combined application of enalapril and tanshinon should be widely recommend.

[Key words] enalapril; pulmonary heart disease; tanshinon

[收稿日期] 20110825(005)

[通讯作者] * 杨亚勤, Tel: 15836131517, E-mail: yangyaqin88@163.com

肺心病急性加重期是肺心病危险最为严重的时期,在此期易发生心力衰竭,病死率可高达 40%^[1],可对患者生命造成严重的威胁。肺循环阻力及肺动

脉高压是增加肺心病进入急性加重期的重要诱因,如何改善这两大诱因是成功治疗该期患者的重要环节。临床上对于急性加重期肺心病常采取以控制感染、纠正缺氧、改善呼吸功能等为主要西医治疗原则,但其疗效并不是十分满意。本院应用依那普利联合丹参酮治疗 57 例肺心病急性加重期患者,取得满意疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 2 月至 2011 年 2 月 本院心内科收治的肺心病急性加重期住院患者共 114 例。患者均按照肺心病专业会议修订的《慢性肺心病诊断标准》^[2]中关于肺心病急性加重期诊断标准。其中有男性 71 例,女 44 例;年龄介于 52 ~ 83 岁,平均年龄为 (63.5 ± 12.1) 岁;病程介于 7 ~ 23 年,平均病程为 (12.7 ± 5.8) 年;心功能不全等级介于 II ~ IV 级,其中 II, III, IV 级分别为 61, 42, 15 例。其中合并有心律失常患者 28 例,1 ~ 2 型呼吸衰竭患者 64 例,肺性脑病患者 12 例。按入院接受治疗的先后顺序随机分为对照组与观察组,每组各 57 例。两组患者年龄、性别、病程及心肺功能等方面差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗 所有患者均保持通畅呼吸,给予持续低流量吸氧,应用适量的抗生素进行抗感染,并根据患者情况给予解痉、化痰、平喘,纠正电解质紊乱,维持水及酸碱失衡,及时给予呼吸兴奋、强心、利尿剂等治疗。对照组:在临床常规治疗的基础上,给予患者依那普利(商品名悦宁定,美国默沙东制药有限公司),开始剂量为 2.5 mg/次,1 ~ 2 次/d,给药后 2 ~ 3 h 注意血压,尤其合并用利尿药者注意,以防低血

压,每天用量 5 ~ 20 mg,分 2 次口服。治疗组:在对照组的 治疗基础上联合应用丹参酮 II_A 磺酸钠(苏州宝泽堂医药科技有限公司),用量 40 ~ 80 mg/次,1 次/日,加于 25% 葡萄糖 20 mL 中推注或加于 5% 葡萄糖液 250 ~ 500 mL 中静注。两组均以 2 周为 1 个疗程,2 个疗程后,对相关情况进行测定。

1.3 疗效及指标测定 ①显效:患者临床症状及体征基本消失,心率 < 100 次/min,心功能显著改善,改善幅度 > 2 级及以上;②有效:患者症状体征、心功能有所好转及改善;③无效:患者症状体征无任何变化甚至加重,心功能改善不明显。其中①②纳入有效,计算有效率。治疗过程中对患者症状体征进行严密观察,在治疗前后对患者行血常规,对血液流变学、血气及心功能等指标进行测定观察,并统计治疗后两组不良反应情况。

1.4 统计学方法 数据用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组之间比较采用 *t* 检验。计数资料用率来表示,两组比较用 χ^2 检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效比较 治疗组总有效率 94.7%,高于对照组 80.7%,见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 (n = 57)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
治疗	30	24	3	94.7
对照	21	25	11	80.7

2.2 两组治疗后血流及血气情况比较 见表 2。

表 2 两组治疗后血液流变学指标及血气分析情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 57$)

组别	时间	血浆黏度/mPa	全血黏度/mPa·s	PaCO ₂ /mmHg	PaO ₂ /mmHg
治疗	治疗前	1.95 ± 0.21	5.44 ± 0.89	75.14 ± 11.22	50.75 ± 18.51
	治疗后	1.61 ± 0.18 ^{1,2)}	4.01 ± 0.82 ^{1,2)}	47.38 ± 9.13 ^{1,2)}	83.33 ± 17.47 ^{1,2)}
对照	治疗前	1.96 ± 0.25	5.43 ± 0.91	74.97 ± 10.34	52.19 ± 16.64
	治疗后	1.80 ± 0.19 ¹⁾	4.87 ± 0.86 ¹⁾	56.56 ± 8.64 ¹⁾	66.45 ± 14.78 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05;与本组治疗后相比²⁾ *P* < 0.05 (表 3 同)。

2.3 两组治疗后心功能情况比较 见表 3。

表 3 两组治疗后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 57$)

组别	时间	CO/L·min ⁻¹	LVEF/%	SV/mL
治疗	治疗前	3.65 ± 1.31	44.47 ± 5.98	39.59 ± 8.24
	治疗后	4.71 ± 0.83 ^{1,2)}	65.09 ± 5.99 ^{1,2)}	68.76 ± 6.42 ^{1,2)}
对照	治疗前	3.68 ± 1.14	45.01 ± 6.04	40.11 ± 7.93
	治疗后	4.08 ± 1.15 ¹⁾	54.92 ± 5.75 ¹⁾	56.68 ± 7.42 ¹⁾

2.4 不良反应 两组治疗中均未见明显不良反应。

3 讨论

急性加重期时的肺心病因为长期反复支气管炎的加重与慢性的缺氧,导致肺动脉高压日益加重,常易出现呼衰、心衰,从而引发肺性脑病等严重并发症,危及患者生命。同时该期患者还易发生酸中毒、微循环障碍,导致肺毛细血管内皮损伤,暴露出内皮

下胶原,增强了血小板聚集性,活化的血小板释放大量的细胞、炎症因子,多种凝血、缩血管物质,增高了血液黏性,使得血液处于高凝状态^[3]。同时,该加重期患者在血气分析及血液流变学等均存在异常,常因通气/血流比例失调致使肺血管收缩,导致代偿红细胞增多、红细胞比容、红血球压积增加,最终导致病情加重。因此,及早改善心功能、降低血黏度、降低肺动脉压及改善循环障碍,是成功治疗肺心病急性加重期的关键。

依那普利为血管紧张素转换酶抑制药,水解后的活性物质可抑制血管紧张素转换酶(ACE),阻止血管紧张素Ⅰ转化成血管紧张素Ⅱ,从而减低由血管紧张素Ⅱ介导的一切作用。在心衰时,可扩张动脉静脉,降低肺血管及周围血管阻力,减低肺毛细血管嵌压,从而改善心排血量,达到治病目的。丹参酮Ⅱ_A磺酸钠,为唇形科植物丹参中分离出来的,其有效成分为二萜醌类化合物丹参酮Ⅱ_A。该药效作用主要包括抗动脉粥样硬化、减小心肌耗氧量及梗死面积等作用,同时还能扩增冠状动脉、增加血流量、减慢心率、提高心肌耐缺氧的能力等。有研究表明,依那普利联合丹参酮具有良好的协同作用,能显著改善肺心病急性加重期患者的血流^[4]。本研究结果显示,观察组在治疗后的总有效率、血气、血流及心功能等指标方面均明显优于对照组($P < 0.05$);两组不良反应情况差异无明显不同。表明在坚持及时有效的综合治疗基础上,依那普利联合

丹参酮治疗肺心病急性加重期是一种安全有效的方法,其疗效显著,能更好的改善血流状况及心功能,且不良反应可耐受,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈国伟,郑宗锷. 现代心脏内科学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998;10.

[2] 中华医学会呼吸病学会. 慢性肺原性心脏病临床诊断及疗效判定标准[J]. 中华结核与呼吸杂志,1980,3(2):23.

[3] 李东燕,闫薇. 老年肺心病急性加重期血小板参数的变化与高凝状态的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(10):927.

[4] 袁东运. 依那普利与丹参酮治疗肺心病急性加重期患者的疗效观察及对血液流变学的影响[J]. 中国中医药科技,2010,17(3):241.

[5] 张太珍,陈丽,李敏莉,等. 丹参酮Ⅱ_A磺酸钠联合低分子肝素钙治疗不稳定性心绞痛[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(10):234.

[6] 杨萍,贾钰华. 丹参酮Ⅱ_A抗心肌细胞氧化应激作用及抗增殖蛋白功能研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(6):149.

[7] 翟华强,贺声,袁园,等. 彩色多普勒评价益肺活血颗粒对家兔肺动脉压力的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,17(10):113.

[责任编辑 邹晓翠]