

川芎嗪治疗慢性肺心病急性发作期 36 例

★ 许萍 梁建萍 (南昌大学第四附属医院呼吸科 南昌 330003)

摘要:目的:观察川芎嗪治疗慢性肺源性心脏病急性发作期病人的临床疗效。方法:选择肺心病急性发作患者 70 例,随机分为两组,治疗组 36 例,对照组 34 例,两组均给予常规的抗感染、低流量吸氧、通畅气道、改善心功能等治疗。治疗组在常规治疗基础上加用川芎嗪注射液 160 mg,静脉点滴,每日 1 次,共用 10 天。结果:临床症状显效率及总有效率治疗组明显优于对照组,且治疗组治疗后动脉血气指标有明显改善,优于对照组。结论:川芎嗪对慢性肺心病急性发作期有良好的治疗效果。

关键词:慢性肺源性心脏病;川芎嗪;心力衰竭;血气分析

中图分类号:R 541.5 **文献标识码:**B

慢性肺心病是一种在阻塞性肺病基础上形成的以呼吸功能衰竭及右心功能衰竭为主要表现的全身性疾病,患者每遇诱因常常使病情加重,其急性发作期的治疗往往是预后的关键,本人对我院 2003 年 3 月~2006 年 3 月收治的 70 例肺心病急性发作期病人随机分组,并应用川芎嗪治疗取得了满意效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 70 例慢性肺心病急性加重期患者均为我院 2003 年 3 月~2006 年 3 月住院患者,经病史、体检及胸片、心电图、心脏彩超等相关检查均符合 1980 年全国第三次肺心病专业会议制定的《慢性肺源性心脏病的诊断标准》,并排除冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病等。其中男 42 例,女 28 例;年龄 56~82 岁,平均(65.4±6.3)岁;病程 6~32 年,平均 14.2 年。血气指标均达Ⅱ型呼吸衰竭诊断条件,心功能Ⅳ级 23 例,Ⅲ级 47 例。随机分为两组:治疗组 36 例和对照组 34 例。两组年龄、性别、病情、病程等经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均常规给予低流量吸氧、抗感染、化痰、解痉平喘、强心、利尿、扩血管及维持水电解质平衡及营养支持等综合治疗。治疗组加川芎嗪注射液 160 mg + 5% 葡萄糖液 250 mL 静脉点滴,1 次/天,10 天为 1 个疗程。

1.3 疗效评定 显效:1 个疗程治疗结束后,临床表现咳嗽、咳痰、胸闷、气短症状明显减轻或消失,肝大明显缩小,双下肢浮肿消失或好转与动脉血气检

查均有明显改善;有效:上述临床表现与动脉血气检查有一定好转;无效:病人治疗前后临床表现与动脉血气检查无变化或死亡。

1.4 统计学处理 数据分析采用 χ^2 检验、 t 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组显效率及总有效率明显高于对照组,差异有显著性。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	20	12	4	88.9★
对照组	34	11	13	10	70.6

与对照组比较,★ $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后两组动脉血气改变 两组治疗前后动脉血气均有改善,治疗组治疗后氧分压(PaO_2)的升高及二氧化碳分压(PaCO_2)的下降尤为明显,与对照组比较差异有显著性。详见表 2。

表 2 两组治疗前后动脉血气比较

	pH	PaO_2 /mmHg	PaCO_2 /mmHg
治疗组 治疗前	7.31±0.07	45.9±8.1	68.4±5.1
(n=36) 治疗后	7.43±0.01	71.4±7.3★	42.9±4.5★★
对照组 治疗前	7.30±0.08	47.4±7.8	67.7±5.2
(n=34) 治疗后	7.36±0.01	65.4±7.0	53.3±4.4

与对照组比较,★ $P<0.05$,★★ $P<0.01$ 。

3 讨论

慢性肺源性心脏病是由于肺、肺动脉血管慢性病变所致的肺循环阻力增加,肺动脉高压,进而使右心肥厚、扩大,甚至发生右心衰竭的心脏病。在肺心病的发病机制中肺脉高压是其重要的因素之一^[1]。

临床较多见于反复发作的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者,在急性期,缺氧和高碳酸血症及血液粘稠度增加是导致肺动脉高压的重要因素。缺氧使肺血管平滑肌细胞对 Ca^{2+} 通透性增高,肌肉兴奋收缩偶联效应增强,使肺血管收缩^[2]。慢性肺心病急性加重期由于患者反复感染、缺氧、二氧化碳潴留、气道不畅、呼吸困难,刺激骨髓导致红细胞增多,全血粘度及血浆粘度增高,进一步促使肺动脉压增高,血流阻力增大,发生肺瘀血,呼吸困难加重。由于长期心脏功能失调,心脏负荷增大导致慢性心功能不全。

川芎嗪是植物川芎的有效成分,多数学者认为川芎嗪能降低肺动脉高压,减少肺血管阻力,改善患者的心功能,而且对体循环血压影响小,因而是一种有效的选择性肺血管扩张剂^[3]。川芎嗪治疗慢性肺心病急性加重期、提高 PaO_2 、降低 PaCO_2 、缓解临床症状的机理可能与川芎嗪保护血管内皮细胞,且具有钙离子拮抗剂的作用,可阻止缺氧时 Ca^{2+} 内流而扩张血管,支气管有关;也与川芎嗪活血化瘀,抑制血小板聚集,降低血液粘度,改善肺部循环有关。也有资料表明:慢性低氧、高碳酸血症可导致肺动脉高压和肺血管重建,川芎嗪可明显抑制由慢性低氧,

高碳酸血症引起的肺细小动脉中膜平滑肌的增生和外膜胶原纤维的堆积,提示川芎嗪有抑制慢性低氧、高碳酸血症状态下机体肺血管结构重建^[4],川芎嗪能改善肺心病的血气,可能也与川芎嗪抑制肺动脉高压和肺血管重建有关。

本组资料显示,川芎嗪治疗组临床疗效优于对照组,治疗组治疗后动脉血气改善明显,与对照组比较差异有显著性;治疗组部分患者出现轻微的头痛头晕,及胃肠不适感,余无其他任何不良反应。因此我们体会:慢性肺心病急性加重期患者,在积极采取常规综合治疗方案的基础上,加用川芎嗪注射液静脉滴注,能明显提高临床治疗效果,减轻患者症状及体征,改善患者病情,且副作用小,安全可靠,具有临床应用价值。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004.5:86
- [2]陈文彬.血流动力学异常:药物治疗肺动脉高压有多大疗效[J].中国实用内科杂志,2000,20(3):1 361
- [3]魏东光,李国顺,孙本韬.TMP对慢性肺心病患者血流动力学的影响[J].中国中西医结合杂志,1996,16(12):730
- [4]王良兴,陈子贤.低氧高二氧化碳对肺动脉内皮素1基因表达的影响[J].2000,10:591~593

(收稿日期:2006-03-10)

樟丹膏治疗疣及鸡眼 20 例

★ 刘连芳 (江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:樟丹膏;疣;鸡眼

中图分类号:R 752.5⁺1 文献标识码:B

疣是发生于皮肤浅表的小赘生物,其病名首见于《灵枢》。又名疣目,千日疮,枯金箭。现代医学认为属病毒性皮肤病。一般分寻常疣,传染性软疣,掌跖疣,丝状疣等,而本文主要介绍寻常疣及鸡眼。临床上采用推疣、艾灸、鸦胆子、针刺、碘酒、冷冻及普鲁卡因封闭等治疗,疗效慢,复发率高,难以根治。

1 临床资料

1.1 一般资料 分为治疗组与对照组各20例,治疗组中患疣者,男10例,女5例;年龄15~35岁;病变范围0.2~1 cm。患鸡眼者,男2例,女3例;年龄13~35岁;病变范围0.2~1 cm。对照组中,患疣者,男11例,女5例,年龄15~34岁;病变范围0.1~1 cm。患鸡眼者,男2例,女2例;年龄15~34岁;病变范围0.1~1 cm。

1.2 治疗方法 治疗组:樟丹膏由樟脑、柳酸、普鲁卡因及

酒精研制而成,只供外用。外敷患处3~7天,对疣和鸡眼具有腐蚀及角化作用。周围正常组织用胶布保护,药物以尽能遮盖疣或鸡眼部即可,药物部分用胶布加压固定。敷药次数视局部情况而定,一般3~4天更换,2~4次方可脱落。对照组:采用0.25%普鲁卡因作局部封闭,每3~4天一次,共4~8次。

2 结果

治疗组治疗10例,治疗天数8~16天,治愈率100%,复发率0;对照组治疗10例,治疗天数10~20天,治愈率21.6%,复发率50.4%。

3 讨论

樟丹膏外敷治疗疣及鸡眼患者是肯定的,方法简单易行,疗效稳定且快,无痛苦,无副作用,无明显疤痕,能起到根治作用,又便于推广,经济实惠。

(收稿日期:2006-07-14)