

## 参 考 文 献

- [1] 王勇.喉罩通气在小儿腹股沟斜疝结扎修补术中麻醉应用探讨[J].中外健康文摘, 2014, (26): 111-112.
- [2] 韦直, 韦泽立, 黄可辉, 等.喉罩通气靶控输注全麻用于小儿腹腔镜手术的临床观察[J].医药前沿, 2014, (12): 121-122.
- [3] 杨梦晨.喉罩通气在小儿腹腔镜疝囊高位结扎术中的应用[J].医学信息(下旬刊), 2011, 24(8): 5370-5371.
- [4] 查本俊, 谢平, 尧云, 等.三种非气管内插管全麻在学龄前儿童腹

- 股沟斜疝手术中的应用比较[J].临床军医杂志, 2015, 43(3): 263-266.
- [5] 薛利军, 高彦东, 张利佳, 等.经喉罩七氟烷吸入麻醉复合腹股沟区域阻滞在小儿斜疝手术中的应用[J].中国基层医药, 2016, 23(19): 2976-2980.

(收稿日期: 2016-10-12)

(本文编辑: 官杰)

## 丹红注射液在慢性肺源性心脏病治疗中的效果观察

宋玲

**【摘要】** 目的 观察丹红注射液在慢性肺源性心脏病中的疗效。方法 100例慢性肺源性心脏病患者,随机分为治疗组和对照组;治疗组在常规治疗基础上,加用丹红注射液 40 ml,稀释后静脉滴注,1次/d,14天为1个疗程;对照组按常规治疗。观察治疗前后的临床效果及心功能和血气分析的情况。结果 治疗组 50例患者中显效 30例(60%)、有效 18例(36%)、无效 2例(4%),总有效率 96%;对照组 50例患者中显效 15例(30%)、有效 26例(52%)、无效 9例(18%),总有效率 82%。治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者较对照组治疗后心功能指标和血气分析指标组明显改善( $P < 0.05$ )。结论 丹红注射液治疗慢性肺心病疗效明显可靠,可改善肺心病患者的各项血液学特性,无明显不良反应,值得临床推广使用。

**【关键词】** 丹红注射液; 慢性肺源性心脏病; 血液流变学; 血气分析

慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)在我国较为常见,发病率一直较高,在器质性心脏病的发病率中占 35%。随着肺心病的病情发展,心、肺功能也不断下降,复发越来越频繁,预后也越来越差。该病往往反复急性加重,治疗越早效果越好,其预后也越好。为此,我们对住院的肺心病患者采用常规治疗的基础上加用丹红注射液进行治疗,效果明显可靠,报道如下。

### 一、资料与方法

1.一般资料:观察对象为本院在 2014 年 11 月至 2016 年 1 月间收治住院的慢性肺源性心脏病患者 100 例,随机分为两组。对照组 50 例,其中男性 30 例,女性 20 例,平均年龄(67.5±7.4)岁,平均病程(16.1±6.5)年。心功能Ⅱ级 5 例,心功能Ⅲ级 18 例,心功能Ⅳ级 27 例;治疗组 50 例,其中男性 24 例,女性 26 例,平均年龄(67.5±7.7)岁,平均病程(15.5±6.3)年,治疗后平均住院天数(16.5±2.4)d,心功能Ⅱ级 5 例,心功能Ⅲ级 20 例,心功能Ⅳ级 25 例。所有病例入院后均行常规检查(血常规、尿常规、肝肾功能、脑钠肽、血气分析、全胸片、心电图、心脏彩超等),结合病史、体征及相关辅助检查,明确诊断为慢性肺源性心脏病。肺心病诊断标准:参照慢性肺心病诊断标准<sup>[1]</sup>,依据患者病史和体征,结合心电图诊断标准或 X 线诊断并且排除急性肺心病、冠状动脉硬化性心脏病、风湿性心脏病、原发性扩张性心肌病等。治疗组和对照组的

性别、年龄、病程等一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.方法:对照组给予常规治疗:(1)控制感染;足量、有效的抗生素;(2)保持呼吸道通畅;止咳、化痰、平喘、解除支气管痉挛;(3)入院后均持续中低流量吸氧( $> 15\text{h/d}$ , 2~4L/min);(4)纠正酸碱失衡及电解质紊乱;(5)利尿、强心;(6)休息、低盐低脂饮食等。治疗组在对照组常规治疗的基础上,给予丹红注射液 40 ml,用 100 ml 葡萄糖溶液稀释后静滴,每日 1 次,连续使用 14 天,排除联合其他用药。

3.观察指标及疗效判断标准:(1)心功能监测指标:血浆脑钠肽(BNP)检测;(2)血气分析监测指标:PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>;(3)于入院时和治疗 14 天后,分别抽取患者的静脉血 5 ml,行血浆 BNP 检测及血气分析,同时记录结果。血浆 BNP 检测测试分析仪(北京中西远大科技有限公司);动脉血气分析仪(美国雅培公司,300),由南京利艾成贸易有限公司提供原厂试剂。

疗效判断标准<sup>[2]</sup>。显效:咳嗽症状明显改善,肺部干啰音减少或者消失,紫绀、颈静脉怒张和肝颈静脉回流征等消失,心功能达Ⅱ级,心率 100 次/min 以下,生活能自理,末稍循环好转;有效:心功能达不到Ⅱ级,部分症状体征减轻或好转;无效:临床症状和体征无变化或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

4.统计学处理:应用 SPSS 17.0 进行数据统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 临床疗效比较: 治疗组 50 例患者中显效 30 例 (60%)、有效 18 例 (36%)、无效 2 例 (4%), 总有效率 96%; 对照组 50 例患者中显效 15 例 (30%)、有效 26 例 (52%)、无效 9 例 (18%), 总有效率 82%; 治疗组总有效率高与对照组 ( $P < 0.05$ ); 见表 1。

表 1 两组肺心病患者治疗 14 天后疗效情况比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	50	30	18	2	96
对照组	50	15	26	9	82

注: 两组比较,  $\chi^2 = 5.005, P = 0.025$

2. 两组治疗前后血浆 BNP 比较: 表 2 显示, 与治疗前相比, 治疗后两组 BNP 均明显降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组 BNP 差异无统计学意义 ( $t = 1.745, P = 0.084$ ), 治疗 14 天后治疗组 BNP 水平较对照组明显降低 ( $t = 17.700, P < 0.000$ )。

表 2 两组肺心病患者治疗前后血浆 BNP 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BNP (pg/ml)
治疗组		
治疗前	50	1751 ± 165 *
治疗后	50	450 ± 35 <sup>△</sup>
对照组		
治疗前	50	1812 ± 184
治疗后	50	664 ± 78

注: 与对照组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

3. 治疗前后动脉血气分析比较: 两组患者治疗后  $\text{PaO}_2$  上升、 $\text{PaCO}_2$  下降, 但是治疗组较对照组改善更快, 治疗后与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组肺心病患者治疗前后  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  情况比较 ( $\bar{x} \pm s/\text{mmHg}$ )

组别	例数	$\text{PaO}_2$	$\text{PaCO}_2$
治疗组			
治疗前	50	64.24 ± 4.71	50.47 ± 3.35
治疗后	50	83.42 ± 4.52 *	36.53 ± 3.43 <sup>#</sup>
对照组			
治疗前	50	64.21 ± 4.64	50.52 ± 3.51
治疗后	50	78.17 ± 4.27	39.86 ± 3.25

注: \* 与对照组比较,  $t = 5.970, P = 0.000$ ; # 与对照组比较,  $t = 4.983, P = 0.000$

**讨论** 慢性肺心病主要由于肺部疾病、肺血管以及胸廓疾病, 引起肺循环阻力增大, 肺动脉增高, 右心负荷增加, 右心室代偿肥厚扩大, 最终发展为肺心病。控制感染是治疗肺心病的关键, 但是在此治疗的基础上, 控制疾病的病理过程方可达到满意效果。肺心病的病理机制主要有: (1) 肺毛细血管床破坏使血管床面积减少; (2) 组织缺氧和呼吸性酸中毒所

致的肺小动脉痉挛; (3) 慢性缺氧所致的继发性红细胞增多和血黏稠度增加。

丹红注射液是由中药丹参、红花提取而来, 具有扩张动脉, 改善微循环, 抑制微血栓形成, 促进纤维蛋白原溶解, 降低血液黏稠度, 从而提高血流速度等作用; 此外还具有改善心肌供血供氧, 防止动脉粥样硬化的作用。丹参的主要活性物质是丹参酮 II A, 具有活血化瘀、抑制血小板聚集、降低血液黏滞度、扩张小动脉、改善微循环、清除氧自由基、抗炎等作用<sup>[3-4]</sup>。丹参酮 II A 可降低低密度脂蛋白对血管内皮的损伤, 具有保护血管内皮的作用<sup>[5-6]</sup>, 可以减少血管痉挛。红花的主要活性成分为红花黄素, 可增强红细胞的可塑性, 降低血液黏稠度, 使血管外周阻力下降, 冠脉血流量增多以保障心肌供需, 降低血小板聚集, 增强纤溶系统, 也可对抗血栓的形成<sup>[7]</sup>。近年研究肯定了丹红注射液治疗心脏病的疗效, 另有研究者证实丹红注射液治疗高脂血症效果明显, 且可改善血流变学指标<sup>[8]</sup>。

本研究结果表明, 丹红注射液治疗肺心病的总有效率 (96%) 明显比对照组 (82%) 高; 还可使血浆中 BNP 明显降低。欧洲心脏病学会将 BNP 定为心衰诊断首选指标, 也作为评价心衰疗效的关键指标, 目前临床广泛用于判断左心功能和心衰的预后, 同时用于心衰的治疗等<sup>[9]</sup>。本研究充分证实丹红注射液可以降低血浆的 BNP, 改善左心功能, 改善射血分数, 可用于心衰的治疗。

综上所述, 丹红注射液可以从减少细胞缺氧, 防止血管痉挛, 改善心功能, 降低血液黏稠度方面, 针对肺心病的病理机制进行治疗, 同时可以提高和改善心肌缺氧, 提高心功能。研究表明, 丹红注射液在治疗肺心病的过程中, 一方面可以改善肺功能的恶化, 另一方面还能达到改善心功能的作用。在慢性肺心病常规治疗基础上, 加用丹红注射液治疗, 具有疗效好、不良反应少等优点, 使用价值高, 值得临床推广使用。

## 参 考 文 献

- [1] 翁心植. 慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病 [M]. 北京: 北京出版社, 1999.
- [2] 丁钢, 金正军. 丹参酮 II A 磺酸钠联合参麦注射液治疗慢性肺心病 84 例 [J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(6): 590-592.
- [3] 王筠, 张晓云, 程建明. 中西医结合综合治疗肺心病急性期 122 例 [J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(5): 424-427.
- [4] 杨安军. 丹参酮 II A 磺酸钠联合硫酸镁治疗肺心病临床观察 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 9(9): 1438-1439.
- [5] 卢宪伟, 陈伟平, 韦继政, 等. 丹红注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(4): 54-55.
- [6] 靳宏举. 42 例丹红注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(10): 1549-1550.
- [7] 乐开林, 熊康群. 丹红注射液治疗冠心病心绞痛 42 例临床分析 [J]. 中国现代医生, 2011, 49(33): 43-45.
- [8] 徐保平. 丹红注射液治疗冠心病心绞痛患者 126 例疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(11): 179-180.
- [9] 张文武. 急诊内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

(收稿日期: 2016-02-27)

(本文编辑: 葛杰)