



· 药物与临床 ·

参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病疗效研究

黎进 (宁远县中医医院 湖南永州 425600)

摘要: 目的 探究参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病的疗效。方法 选取我院在2016年1月—12月期间收治的92例慢性肺心病患者,按照抽签法分为实验组(n=46)与参照组(n=46),参照组患者采用常规治疗法,实验组则加用参麦注射液与单硝酸异山梨酯,将两组患者的治疗总有效率、血液流变学指标进行对比。结果 实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等指标的改善程度对比参照组更加明显, P<0.05。结论 应用参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病具有理想效果,对减轻患者临床症状、改善心功能、改善血液流变指标均有显著作用,值得推广。

关键词: 参麦注射液 单硝酸异山梨酯 慢性肺心病 血液流变指标

中图分类号: R541.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-140-02

慢性肺心病是呼吸内科的常见病,在老年人中具有较高的发病率,患者是以心悸、气短、咳嗽以及下肢水肿等为主要症状,且具有反复发作、致死率高等特点,如得不到有效的治疗,会引起心力衰竭,严重影响身体健康及生活质量^[1]。为提高慢性肺心病的治疗效果,对2016年的部分患者采用参麦注射液与单硝酸异山梨酯进行联合治疗,效果已获得了临床的高度认可;现将研究过程及数据做如下汇报:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

选取2016年1月—12月期间在我院接受治疗的慢性肺心病患者作为此次研究对象,病例总数为92例;均符合1997年全国肺心病专业会议修订的诊断标准被确诊。按照抽签法分为实验组(n=46)与参照组(n=46)。实验组中男性患者25例,女性患者21例;最大年龄者78岁,最小年龄者49岁,平均(61.3±4.4)岁;心功能分级, I级10例, II级21例,其余15例为 III—IV级。参照组中男性患者26例,女性患者20例,最大年龄者76岁,最小年龄者48岁,平均(61.9±4.6)岁;心功能分级, I级11例, II级19例,其余16例为 III—IV级。两组患者的资料数据对比, P>0.05 无统计学意义。

排除标准: 将合并冠心病、高血压等其他心血管疾病者、糖尿病者、泌尿系统疾病者、活动性消化性溃疡者、严重肝肾肾功能不全者予以排除。所有入选的患者均为自愿参与此次研究,并已签署知情同意书。

1.2 方法

对参照组患者采用常规疗法治疗,如平喘、解痉、化痰、吸氧、强心、利尿等,并要维持水电解质平衡及酸碱平衡等。

实验组患者则在参照组基础上加用参麦注射液与单硝酸异山梨酯;取25mg的单硝酸异山梨酯与250ml葡萄糖注射液混合(浓度为5%),静脉滴注,1次/d;取30ml的参麦注射液与250ml葡萄糖注射液混合(浓度为5%),静脉滴注,1次/d。

表2: 两组患者的血液流变学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | | 全血黏度 (mPaos) | 红细胞压积 (%) | 纤维蛋白原 (g/L) | 血沉 (mm/h) |
|-----|----|-----|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 实验组 | 46 | 治疗前 | 5.17±0.61 | 48.77±0.95 | 3.89±0.56 | 30.45±5.62 |
| | | 治疗后 | 4.31±0.42 ^{ab} | 41.25±0.82 ^{ab} | 2.84±0.39 ^{ab} | 22.47±3.29 ^{ab} |
| 参照组 | 46 | 治疗前 | 5.18±0.57 | 48.62±1.03 | 3.91±0.55 | 29.96±4.15 |
| | | 治疗后 | 4.82±0.47 ^a | 47.12±0.91 | 3.64±0.50 ^a | 27.56±3.45 ^a |

注: a表示与治疗前比较 P<0.05, b表示与参照组比较 P<0.05。

3 讨论

慢性肺心病通常是在肺动脉、胸廓以及肺慢性病变的基础上,患者因长时间缺氧、CO₂潴留会使红细胞积压、血容量

两组患者均连续治疗2周后比较疗效。

1.3 疗效判定标准^[2]

显效: 经治疗,患者的胸闷、气促、咳嗽等症状基本消失,心率在100次/min以下,血样饱和度在92%以上,心功能的改善程度为2级及以上。**有效:** 患者的临床症状有明显改善,心率在100—110次/min之间,血样饱和度在90%—92%之间,心功能的改善程度为1级。**无效:** 未达到显效与有效标准。

治疗总有效率 = 总例数 - 无效例数 / 总例数。

1.4 观察指标

对比两组患者的治疗总有效率以及全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等血液流变指标。

1.5 统计学方法

整理研究数据,核对无误后输入统计学软件SPSS20.0进行分析检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)的比较结果行t值检验;计数资料(n,%)的比较结果行卡方值检验;当P<0.05时表示比较差异存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

经不同治疗方法后,实验组与参照组患者的治疗总有效率分别为97.83%、84.78%,卡方值检验结果为P<0.05,组间比较差异显著;详见表1。

表1: 两组患者的治疗总有效率比较 (n, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|----------------|
| 实验组 | 46 | 31 | 14 | 1 | 97.83% (45/46) |
| 参照组 | 46 | 21 | 18 | 8 | 84.78% (39/46) |

2.2 两组患者的血液流变学指标对比

治疗前,两组患者的血液流变学各指标比较无显著差异, P>0.05;治疗后,实验患者的全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等指标的改善程度对比参照组更加明显, t值检验结果为P<0.05;详见表2。

逐渐增加,血液黏度也会随之增高,进而导致肺动脉压升高,引发右心功能不全^[3]。对于慢性肺心病患者,我院现阶段主

(下转第142页)



表3: 两组患者不良反应发生情况比较表 [n(%)]

| 组别 | 例数 | 氨酶升高 | 白细胞减少 | 恶心呕吐 | 腹胀 | 总发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 观察组 | 50 | 2(4.00) | 1(2.00) | 0(0.00) | 1(2.00) | 4(8.00) |
| 对照组 | 50 | 4(8.00) | 4(8.00) | 4(8.00) | 3(6.00) | 15(30.00) |
| P | | | | | | <0.05 |

3 讨论

甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶均为现阶段临床治疗强直性脊柱炎的常用药物,其中,甲氨蝶呤属于叶酸还原酶抑制剂的一种,甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎主要通过通过对二氢叶酸还原酶进行抑制使其不能合成具有生理活性的四氢叶酸来实现治疗效果,一旦作为合成体内嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸的重要辅酶的四氢叶酸失去生理活性,则无法进行嘌呤核苷酸和嘧啶核苷酸在生物合成过程中的一碳基团转移,起到抑制DNA生物合成的效果^[5]。柳氮磺吡啶属于磺胺类抗菌药物的一种,亦为临床治疗强直性脊柱炎的传统药物,主要通过吸收5-氨基水杨酸和磺胺吡啶,使其在肠壁组织停留较长时间达到抗菌消炎和免疫抑制的作用,进而实现治疗效果,有一定的疗效,不足在于口服不易吸收,且患者用药后不良反应较多。

本次研究数据显示,相较于接受柳氮磺吡啶治疗的对照组患者,接受甲氨蝶呤治疗的观察组患者在VAS评分、髋关节评分变化以及各项临床指标值、不良反应总发生率的比较上均有明显优势(P<0.05)。研究结果提示,尽管甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶两种药物在强直性脊柱炎的治疗上均有一定效果,但比较可知,甲氨蝶呤的有效性和安全性均更高,不仅能够较短时间内有效改善患者髋关节功能、缓解患者疼痛度;

同时,可缓解患者各项临床症状、降低不良反应发生率。

综上所述,甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎均有一定效果,甲氨蝶呤优势更突出,具有有效率高、不良反应少、见效快等优势,对于患者预后的改善、生活质量的提高均有着及其总要的促进作用,在确保患者无任何服用禁忌症的前提下,可将其作为临床治疗强直性脊柱炎的首选药物。

参考文献

- [1] 翟佳羽,吕青,赵敏菁等.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性的meta分析[J].中山大学学报(医学科学版),2015,36(1):42-54.
- [2] 王霞,田新玮,刘春景等.柳氮磺吡啶联合来氟米特治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(8):1340-1342.
- [3] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的近期疗效与预后观察[J].临床合理用药杂志,2015,(19):66-67.
- [4] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2015,(25):95-96.
- [5] 乔剑波,刘凯.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性分析[J].中外医疗,2017,36(2):130-131,137.

(上接第139页)

以有效降低血压、改善心肌功能,且半衰期长,药物浓度可持续30小时,具有良好的水溶性^[6]。根据结果可以得知,观察组治疗后治疗结果为97.78%,收缩压为(125.84±5.32)mmHg,舒张压为(83.27±4.52)mmHg,每日心绞痛发作次数为(0.43±0.32)次,心绞痛发作持续时间为(3.12±1.14)分,各项结果均明显优于对照组,对比差异显著(P小于0.05)。这也与肖鹏在《观察吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效》得出的结论相仿^[7]。

综上所述,吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 郑清元.吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床

床效果评价[J].大家健康旬刊,2016,10(4):132-132.

- [2] 瞿芬英.吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果评价[J].中国现代药物应用,2016,10(23):108-109.
- [3] 潘光楚.吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的疗效和安全性评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(26):3290-3291.
- [4] 王伟民.吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(14):2549-2550.
- [5] 王飞.吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效及不良反应研究[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(43).
- [6] 何博平,曹益红.吲达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].现代实用医学,2015,27(3):308-309.
- [7] 肖鹏.观察吲达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].临床研究,2016,24(9):47-48.

(上接第140页)

张在常规治疗方法上加用参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗。中医认为,慢性肺心病是因久病气虚、血液运行不畅致使心血瘀阻而形成;治疗当以补精益气为原则。参麦注射液的有效成分为麦冬、人参以及五味子,其中人参具有补脾益肺、益气生津之效;麦冬具有养阴润肺之效;五味子具有生津止渴、敛肺收汗之效;诸药合用共奏大补元气、养阴生津的功效。现代药理证实,人参中所含的人参皂苷可提高心肌细胞能量供应及心肌修复能力,进而促使心肌收缩、减轻心脏负荷,而达到改善心功能的目的;而麦冬可以显著提高耐氧能力,对增加心脏冠脉流量、预防心律失常具有重要意义;五味子可以提高机体对有害刺激的非特异性抵抗能力,进而起到推迟休克、延长生存时间的效果^[4]。单硝酸异山梨酯具有良好的松弛平滑肌、扩张血管之效,进而使静脉血回心量降低,减轻心脏负荷。参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合应用,可各自发挥优势,有效改善慢性肺心病患者的心功能。此次研究结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于对照组,

全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等指标的改善程度均优于对照组,P<0.05;这一结果与陈广辉^[5]的研究成果基本相一致,说明联合用药治疗慢性肺心病具有重要意义。

综上所述,应用参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病,能够有效改善心功能及血液流变指标,可将该疗法作为慢性肺心病患者的首选治疗方案。

参考文献

- [1] 郑玉霞.单硝酸异山梨酯、参麦与丹红联合治疗肺心病的体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(19):83-83.
- [2] 姜锋.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰疗效观察及安全性分析[J].亚太传统医药,2014,10(18):113-114.
- [3] 张献红,彭再梅.单硝酸异山梨酯联合丹红注射液治疗肺心病急性加重期的临床研究[J].中国现代医学杂志,2013,23(10):104-107.
- [4] 梁彦森.丹参冻干粉与单硝酸异山梨酯治疗肺心病疗效观察[J].当代医学,2014(21):132-132,133.
- [5] 陈广辉.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰临床观察[J].中国实用医药,2013,8(26):134-135.