

西医内科肺心病治疗的进展观察

陈珊珊

临海市第二人民医院 浙江临海 317000

【摘要】肺心病是临床较为常见的一种多发性高危疾病,其临床危及患者的肺部、心脏等多种功能器官,严重情况下累及患者生命。但临床尚未明确其发病机理,临床有效治疗方法尚待进一步完善。在此背景下,本文针对肺心病的发病机理以及西医内科治疗方法进行汇总分析,探索跟踪探索西医内科肺心病最新临床治疗进展,为临床治疗肺心病提供前沿实践指导。

【关键词】西医内科;肺心病;进展;发病机制

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 07-180-02

在现代临床医学上,慢性肺源性心脏病又称为肺心病。肺心病伴呼吸衰竭是老年患者较为常见的疾病,由于该疾病属于综合性疾病,病发率高,病死率高等特点,而对老年患者的身心健康带来极大地危害,给患者及其家属的生活带来极大地影响。实践中治疗老年肺心病伴呼吸衰竭主要采用常规治疗,以抗生素、强心剂、利尿剂等的使用,达到解痉平喘、止咳化痰、强心利尿等效果,但实践中的临床治疗效果并不佳,导致患者对新型治疗方案的渴求加强。患者临床症状表现身体长期处于缺氧状态,且右心室表现为肥大和衰竭症状。且伴随着慢性阻塞性肺气肿病情的发展,肺心病患者的发病率持续增高,同时在持续缺氧状态下,患者血液粘稠度不断攀升,血液阻力慢性随之增强,导致患者机体血液始终处于高凝状态,从而加到肺小动脉血栓形成风险,并极易诱发肺栓塞等临床并发症,故而导致患者临床死亡率以及发病率持续攀升。本文基于对肺心病临床发病机理的研究,探索西医内科肺心病临床治疗最新进展。

1 肺心病临床发病机理探索

慢性肺源性心脏病在临床实践中并未发现其明确的发病机理。但临床研究发现,肺心病的诱发因素与患者肺动脉高压具有密切关系。对该疾病具体形成机制,则是受外界刺激,导致患者血管自身收缩反应性持续升高,从而诱发肺动脉出现功能性高压。伴随着肺动脉高压持续发展,患者肺血管出现结构性不可逆转变,促进平滑肌细胞间胶原类型因平滑肌细胞的增加以及内皮细胞的脱离等造成其结构性改变。在此过程中,导致患者肺动脉壁动脉管壁因肺血管改变而增厚,从而缩窄了官腔直径,降低了管壁弹性以及内皮依赖性舒张作用,最终导致肺动脉高压处于长期持续状态。在临床医学持续研究发现,内皮细胞释放物的血管调节因子包括内皮素和一氧化氮,两种因子对内皮细胞血管功能状态方面的调节具有决定性影响。内皮素作为多肽物质的合成,对肺动脉具有直接影响,促进肺动脉收缩以及促进纤维细胞在肺动脉外膜的增生,同时进一步导致肺动脉外膜纤维化^[1]。

2 西医内科肺心病治疗

对于国内肺心病而言,慢性阻塞性肺部疾病是其主要的诱发病理机制。肺心病受慢性阻塞性肺部疾病的累及,其临床诱发因素受多种呼吸道感染因素影响。临床西医内科肺心病的治疗包括以下几个方面:

2.1 科学有效的控制感染因素

临床痰培养是探索肺心病的主要方式之一,通过痰培养发现甲链以及奈瑟球菌是最为常见的细菌。而近些年研究发

现以绿脓杆菌和大肠杆菌为带代表的革兰氏阴性杆菌在临床肺心病痰培养检测中被越来越多的发现。临床研究发现青霉素联合肌注链霉素以静脉滴注给药的方式治疗肺心病是最为常见的传统方式,但随着革兰氏阴性杆菌的不断出现,耐药性对传统治疗方式带来了一定的负面影响。因此,近些年西医内科肺心病的研究方向趋于青+氯、青+庆大、红+氯以及以白霉素代替红霉素。同时坚持大剂量和静脉滴注联合的临床治疗原则。在西医内科实践中,氨苄、磺苄、呋苄的应用得到推广,其中头孢霉素类抗生素的临床应用最为普遍。在实践中其具有较强的抗绿脓杆菌的效果。临床应用中表现为低毒性、高疗效等特征^[2]。

2.2 确保气道通畅

保持患者呼吸气道通畅对于改善肺心病患者病情,提高用药的有效性具有十分积极的作用。其中补液、清除呼吸道分泌物以及使用呼吸兴奋剂是最为常见的用于通畅气道的方法。

1. 补液。在临床西医内科关于肺心病临床研究发现,补液对于帮助肺心病患者排除痰液等浓稠物具有非常重要的促进作用。通过静脉滴注的方式,给予患者提供足够的葡萄糖营养液,一方面帮助患者不同营养,一方面缓解患者低磷血症,同时帮助抵抗多核白细胞的滋生,发挥杀菌抑菌的效果,降低患者感染的风险。

2. 排除呼吸道分泌物。呼吸道分泌物是加重肺心病患者的主要影响因素。在西医内科实践中,痰液湿化、护理干预以及支气管痉挛解除是最为普遍的临床措施。其中给予患者祛痰剂吸入处理,通过气管进入患者呼吸道内部,气道湿化效果。在湿化过程中,添加抗生素以便降低感染风险。护理干预措施则包括拍背、翻身、体位引流等方式,其中以经鼻插入鼻导管用以引流,排出患者呼吸道内分泌物应用效果较为突出。拟交感胺类以及甲基黄嘌呤类药物在解除支气管痉挛方面应用最为广泛, β_2 受体兴奋剂有间羟舒喘宁、酚丙喘宁、氨双氯喘通、双氯氨苯噻哇烷(喘敌素)等。在临床用于解除支气管痉挛方面的疗效非常突出,具有长效作用。且药物在使用过程中可以根据患者的病情适度调整控制用药,从而达到安全用药、科学用药的目的。此外,茶碱类药物如同 β_2 受体兴奋剂有间羟舒喘宁、酚丙喘宁、氨双氯喘通、双氯氨苯噻哇烷(喘敌素)等一样,在肺心病临床治疗过程中也被用于解除支气管痉挛,但茶碱类药物需要采取静脉滴注的方式给药,这就造成患者极易出现惊厥甚至死亡发生的可能性,尤其是对具有吸氧史患者、心衰、肺炎、肝功能不全等状况者, (下转第182页)

率及术后 MACE 发生率, 实验组明显优于对照组 (94.44% VS 75.50%, 8.33% VS 27.78%, 5.56% VS 22.22%, $P < 0.05$), 表明: 将慢性完全闭塞性冠状动脉病变患者的介入治疗过程中应用血管内超声, 效果确切, 手术成功率高, 术中并发症和术后 MACE 发生率低, 值得推荐。另外, 行介入治疗的冠心病患者, 应用光学相干断层现象技术, 能量束全面扫描血管腔, 得到分辨率高的血管横断面图像, 有助于研究冠状动脉粥样硬化的病理、生理特征, 从而提供心血管疾病诊治依据^[10, 11]。

2.3 心理药物干预介入治疗发展

邵凤霞^[12]将药物治疗与心理干预联合应用择期冠状动脉介入术中, 成效明显, 有效改善患者焦虑情绪, 增强治疗依从性, 确保治疗有效性, 值得推荐。卢英荣等^[13]指出, 强化临床护理于冠心病介入治疗中, 可围手术期掌握患者身体变化, 介绍手术相关知识, 维持适宜手术室温度, 以防患者着凉, 以积极与学生交流, 适当予安慰、关心, 密切监测生命体征变化等, 于术后, 多予患者交流, 予以足够的关心与爱护, 有利于患者早日康复。庞胜峰等^[14]将心理和药物干预应用于冠心病患者上, 显著改善患者焦虑情绪, 保持乐观积极的心态, 改善患者疗效。张红军^[15]研究指出, 药物指导应用冠心病介入治疗的患者中, 有效降低药物不良事件发生, 提高临床疗效。本院也会在今后的工作中, 继续探究冠心病的介入治疗应用, 以期临床提供更丰富的参考依据。

3 小结

近年来, 冠心病介入治疗方案逐渐增多, 临床需根据患者病情变化, 选择最为优质的治疗方式, 以增强临床疗效。另外, 临床根据患者病情及基本情况, 不断优化介入治疗方式, 再加上优质辅助治疗, 从而提高治疗有效性。关于冠心病介入方案, 临床需不断完善和优化, 以期为患者提供更多治疗选择, 从而获得良好疗效。作为一种冠心病微创介入手术, 经皮冠状动脉介入治疗操作简便、创伤小、痛苦小且术后恢复快等优点, 可有利于恢复生命体征, 抑制病情发展, 有助于改善患者生活质量。但经皮冠状动脉介入治疗仍存在一定的局限性。因此, 临床在应用经皮冠状动脉介入治疗时, 需尽可能解决治疗过程中的问题和不足, 以避免手术不良反应发生。

参考文献:

[1] 刘文利. 集束化护理在冠心病介入治疗患者术后并发

症中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(11):281-282.

[2] 张嘉. 优化康复护理流程对冠心病介入术后患者康复效果的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(02):143-145.

[3] 吴天源, 李韶南, 罗义, 等. 血清醛固酮对冠心病患者介入术后心血管事件和支架内再狭窄的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(2):227-230.

[4] 郝清卿, 苑可心, 陈华, 等. 尼可地尔联合大剂量阿托伐他汀对冠心病合并糖尿病患者介入术后肾功能的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(5):390-393.

[5] 刘崇韬. 不同介入途径治疗对高危冠心病心力衰竭患者疗效对比研究[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(05):87-88.

[6] 兰振和, 王岩, 胡志鹏, 等. 经皮桡动脉穿刺介入术配合美托洛尔治疗冠心病并发心力衰竭疗效及对患者心功能的影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(5):593-596.

[7] 刘晓华. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗老年冠心病的疗效研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(06):67-68.

[8] 王珂, 袁翠. 冠状动脉 CT 血管造影对慢性完全闭塞病变患者介入治疗的预测价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(24):148-149.

[9] 刘士超, 简立国. 血管内超声在慢性完全闭塞性冠状动脉病变介入治疗中的应用效果[J]. 中华心脏与心律电子杂志, 2018, 6(02):77-79.

[10] 李鑫. 光学相干断层成像在冠心病介入治疗中综合应用的研究进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(06):20-21.

[11] 蒋宏粉, 顾捷, 许艳玲, 等. 新一代光学相干断层成像技术在冠心病介入诊疗中的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(12):4-7.

[12] 邵凤霞. 药物联合心理干预对择期介入治疗冠心病焦虑状[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33):176-178.

[13] 卢英荣, 王承竹, 李燕, 等. 临床护理路径用于冠心病介入治疗护理中的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(09):134.

[14] 庞胜峰, 曹军, 赵娟. 药物联合心理干预对择期介入治疗冠心病焦虑状况的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):52.

[15] 张红军. 经皮冠状动脉介入治疗冠心病 94 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(61):178.

(上接第 180 页)

茶碱类药物具有一定的危险性。因此, 在临床使用茶碱类药物过程中必须采取小剂量方式给药^[3]。

3 新的治疗方法

随着现代医药技术的不断进步, 以奥扎格雷钠为代表的血栓素 A2 在肺心病临床治疗中发挥越来越突出的作用。研究发现血栓素 A2 是花生四烯酸经代谢产生的物质, 在治疗肺心病过程中具有较强的生理活性, 能够对平滑肌、支气管以及血管等产生积极的刺激作用。而作为一种抗血小板聚集药物, 奥扎格雷钠作为血栓素 A2 中的一种, 在临床上具有血栓素 A2 合成酶的特异性, 同时能够调节患者前列环素的平衡, 从而促进患者能量代谢以及微循环的平衡, 帮助患者机体功能的恢复^[4]。

肝素在临床治疗肺心病过程中也表现出突出的特效性。其在西医内科临床应用过程中具有抗凝血酶、降低血液粘滞度以及红细胞粘附作用, 同时能够帮助临床改善支气管痉挛

以及气道阻力等方面均具有突出的效果。

针对慢性肺心病的临床治疗, 一直困扰着现代医学, 西医内科是长期以来利用化学药进行治疗的主要途径, 但化学药物具有毒副作用以及肺源性肺病无法彻底消除。但伴随着现代医学技术的不断进步以及人们对肺心病了解的加深, 相信不久的将来, 西医内科可以突出障碍在治疗肺心病, 提高肺心病患者生产质量方面提供更为有效的方式方法。

参考文献:

[1] 朱永平. 谈慢性肺源性心脏病心力衰竭的夜间治疗体会[J]. 中国医药导刊, 2015, 14(7):1270.

[2] 刘冀. 米力农对老年慢性肺源性心脏病心力衰竭患者血浆 H2S、BNP 的影响[J]. 山东医药, 2014, 52(29):78-80.

[3] 韩亚利, 雷小亭. 真武汤加味配合西药治疗肺心病心力衰竭 60 例[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 17(6):57.

[4] 吴欣芝. 肺心病高凝状态早期诊断及治疗的临床意义[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 21(7):138-139.