

- syndrome[J]. N Engl J Med, 2000, 342: 1301-1378.
- 6 Rivers E, Nguyen B, Havstad S, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock[J]. N Engl J Med, 2001, 345: 1368-1377.
- 7 杨毅, 邱海波, 刘松桥, 等. 羟乙基淀粉和林格液对感染性休克犬内脏器官灌注的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 743-746.
- 8 Kumar A, Haery C, Parrillo J E. Myocardial dysfunction in septic shock[J]. Crit Care Clin, 2000, 16: 251-287.
- 9 文亮, 刘明华, 尹昌林. 感染性休克患者血流动力学和氧合功能的变化[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 739-741.
- (收稿日期: 2006-05-18 修回日期: 2006-10-30)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血必净注射液治疗慢性肺源性心脏病急性加重期 34 例疗效观察

章萍 孙元莹 王今达

【关键词】肺源性心脏病, 慢性; 中西医结合治疗; 血必净注射液

慢性肺源性心脏病(肺心病)急性加重期是临床常见病、多发病, 病情复杂多变, 治疗难度大。我们采用血必净注射液治疗效果较好, 报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 病例: 64 例患者诊断符合 1979 年世界卫生组织(WHO)制定的心功能Ⅲ~Ⅳ级慢性肺心病标准, 按随机原则分为治疗组(34 例)和对照组(30 例)。治疗组男 20 例, 女 14 例; 年龄 42~75 岁, 平均(47.5±8.8)岁; 平均病程(18.3±9.2)年。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 46~78 岁, 平均(49.1±6.2)岁; 平均病程(17.9±8.5)年。两组患者在年龄、病程、性别、临床表现、X 线胸片、心电图检查方面比较, 差异均无显著性(P 均>0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组采用西医常规治疗方法, 包括: 吸氧、控制感染、化痰、解除支气管痉挛、控制心力衰竭(心衰)等, 合并呼吸衰竭者适当加用呼吸兴奋剂。治疗组在此基础上加用血必净注射液(由天津红日药业有限公司生产)50 ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 疗程均为 1 个月。

1.3 观察指标及疗效判定: 治疗前后观察并记录临床症状、体征、动脉血气分析、心功能分级的变化; 超声心动图观察肺平均动脉压(MAP)、心排血量(CO)的变化。按照文献[1]标准评定疗效。

1.4 统计学分析: 数据用均数±标准差

表 1 两组疗效比较

例(%)

组别	例数(例)	显效	有效	无效	死亡	总有效
治疗组	34	22(64.71)	10(29.41)	1(2.94)	1(2.94)	32(94.17) [△]
对照组	30	13(43.33)	8(26.66)	6(20.00)	3(10.00)	21(70.00)

注: 与对照组比较; $^{\Delta}P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	高切变率全血黏度(mPa·s)	低切变率全血黏度(mPa·s)	红细胞比容	血小板聚集率(%)	纤维蛋白原(g/L)
治疗组	34	6.37±1.15	9.13±1.64	0.55±0.06	42.37±1.95	3.22±0.42
治疗前	34	5.14±0.87 [△]	6.09±1.48 [△]	0.32±0.03 [△]	21.85±1.64 [△]	2.63±0.35 [△]
对照组	30	6.28±1.23	8.98±1.73	0.48±0.05	41.28±1.72	3.05±0.38
治疗后	30	5.95±1.08	8.03±1.87	0.39±0.04	32.63±1.69	2.81±0.49

注: 与本组治疗前比较; $^{\Delta}P<0.05$, $^{\circ}P<0.01$; 与对照组治疗后比较: $^{*}P<0.01$

表 3 两组患者治疗前后血气分析和心功能变化的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	pH 值	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	CO(L/min)	MAP(mm Hg)
治疗组	34	7.21±0.04	47.33±4.35	73.13±2.05	3.18±0.42	41.85±11.03
治疗前	34	7.34±0.03 [△]	72.68±6.38 [△]	43.28±4.65 [△]	4.25±0.37 [△]	26.03±9.60 [△]
对照组	30	7.23±0.05	51.38±5.33	70.88±6.15	3.15±0.41	40.88±11.33
治疗后	30	7.28±0.06	62.18±5.78	52.28±5.63	3.64±0.45	32.70±9.90

注: 与本组治疗前比较; $^{\Delta}P<0.05$, $^{\circ}P<0.01$; 与对照组治疗后比较: $^{*}P<0.05$;

PaO₂ 为动脉血氧分压; PaCO₂ 为动脉血二氧化碳分压; 1 mm Hg=0.133 kPa

($\bar{x}\pm s$)表示, 计量资料用 t 检验, 等级资料用 Ridit 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果: 两组疗效比较见表 1。两组患者治疗前后血液流变学改变比较见表 2。两组患者治疗前后动脉血气分析、心功能变化比较见表 3。

2 讨论

肺心病可归属于中医“喘证”、“痰饮”、“肺胀”, 起病在于肺, 久咳、久喘、久哮, 痰饮蕴结, 不能肃肃下行, 加之外邪内侵反复发作, 日久累及于心, 心主血脉, 气虚无力推血运行, 痰湿内阻, 血脉不利, 形成血瘀, 出现心衰。本虚标实和

血瘀贯穿本病始终, 治疗上应标本同治, 重在活血化瘀。

中老年肺心病患者以细胞免疫和体液免疫功能低下为主; 表现为血液的高浓稠性、高黏滞性、高红细胞聚集性、血凝固性、以及低红细胞变形性等; 释放内毒素和炎症介质。而血必净注射液具有强效抗内毒素和活血化瘀作用, 临床用于治疗急危重病及脓毒症, 疗效满意。

参考文献:

- 1 孙传兴. 临床疾病诊断依据: 治愈好转标准[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 2, 56.

(收稿日期: 2006-07-17)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 300192 天津, 中国医学科学院血液病研究所(章萍); 300192 天津第一中心医院急救医学研究所(孙元莹, 王今达)

作者简介: 章萍(1969-), 女(汉族), 天津人, 主管药师。