维普资讯 http://www.cqvip.com

复方肺脑注射剂治疗重症肺心病48例体会

Compound recipe for severe pneumocardial diseases: a report of 48 cases

谢协忠 （鞍山钢铁集团公司立山医院老年病科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 复方肺脑注射剂；肺心病；体会
[中图分类号] R322.35 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0323-02

我科自2000年以来对48例重症肺心病患者在综合治疗的同时加用复方肺脑注射剂治疗，获良好疗效，现结合病案分析治疗体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文两组病例均符合1979年全国第二次肺心病专业会议制定的诊断标准。治疗组48例中，男17例，女31例。年龄在50岁以下者8例，51-55岁11例，56-60岁17例，60岁以上12例。咳嗽时间5年以内12例，6-10年23例，10年以上13例。1.2：对照组50例中男12例，女29例。年龄50岁以下者6例，51-55岁14例，56-60岁19例，60岁以上11例，咳嗽时间5年以内8例，6-10年26例，10年以上16例，两组患者均为II型呼衰，心功能IV级，无明显个体差异。主要临床表现为气喘、发绀，不能平卧，颈静脉怒张，桶状胸，呼气延长，肺部干湿罗音，心率快，肝大，肝颈回流阳性，水肿等。

实验室检查：治疗组：血红蛋白150 g/l 40例，血K >5.5 mmol/L 31例，3.5~5.4 mmol/L 8例，<3.4 mmol/L 9例，Na 135~145 mmol/L 48例，Cl^- 98~106 mmol/L 40例，<97 mmol/L 8例。对照组：血红蛋白>150 g/L 43例，血K< 5.5 mmol/L 28例，3.5~5.4 mmol/L 15例，<3.4 mmol/L 7例，Na 35~145 mmol/L 49例，130 mmol/L1例，Cl^- 98~10^6 mmol/L 38例，<97 mmol/L 12.例。两组患者 PaO_2 <7.9 kPa，$PaCO_2$ >6.4 kPa。

1.2 治疗方法

治疗组：在综合治疗的同时，加用复方肺脑注射剂（5%葡萄糖200 ml，可拉明0.75 g，酚妥拉明10 mg，氨茶碱0.25~0.5 g，地塞米松5 mg）静点20滴/min l/d，连用3~5 d。对照组：采用抗感染、支气管扩张剂，氧疗，适当利尿等综合治疗。两组患者分别在治疗前及治疗后1、2、3 d观察呼吸、尿量、水肿情况、肝脏大小、肺部罗音、PaO_2 和 $PaCO_2$ 等项目。

2 结果

2.1 临床症状改善

治疗组用药后1日内自觉症状改善者20例（41.6%），第2天改善者12例（25%），第3天改善者7例（8.3%）。对照组治疗1天内症状无改善，第2天改善者19例（38%），第3天改善者12例（24%），两组对比3天内症状改善者，治疗组高于对照组，相差非常显著 $P<0.01$。

2.2 心率及呼吸减慢

治疗组第1天内心率减慢10~30次/min 10例，第2天减慢10~40次/minl 18例，第3天减慢10~30次/min 6例，3 d内心率恢复有效率70.8%；对照组1 d内4例，第2天减慢10例，第3天减慢7例，3 d内减慢21例（42%），二组对比治疗组高于对照组，相差显著 $P<0.05$。

治疗组用药1 d内呼吸减慢4~14次/min 16例（31.2%），第2天减慢4~14次/min 14例（29.1%），第3天减慢4~14次/min 6例，3 d内恢复正常者36例占72.9%。对照组治疗1内减慢4~14次/min 10例（20%），第2天减慢4~14/次 min 9例，第3天减慢4~14/次 min 7例（14%），3 d内恢复正常者占52%，两组对比3 d内呼吸减慢情况治疗组高于对照组相差显著（$P<0.05$）。

2.3 尿量及心功能改善

治疗组用药后1 d内尿量>1 500 ml 28例（54.1%），第2天尿量>1 500 ml 12例（25%），第3天尿量>1 500 ml 2例（4.1%），对照组第1天>1 500 ml 14例（42%），第2天尿量>1 500 ml 11例（26%），第3天尿量>1 500 ml 7例（13.7%），余18例每天尿量不足1 000 ml两组对比3 d内尿量增加者治疗组高于对照组，相差非常显著（$P<0.01$）。

治疗组用药后心功能渐恢复到I级者1例（2%），II级18例（37.5%），III级20例（41.6%），无变化5例，死亡3例（6.1%），上消化道出血1例（2%），总有效率81.2%，对照组恢复I级者0，II级12例（24%），III级16例（33.3%），无变化13例（21%），死亡6例（12.5%）总有效率56%，两组对比治疗组高于对照组相差显著（$P<0.05$）。

2.5 氧分压及二氧化碳分压改善

治疗组1d内 PaO_2 及 $PaCO_2$ 恢复正常者12例（25%），第2天恢复正常者17例（35.4%），第3天恢复9例（18.7%）。对照组1天内无恢复，第2天恢复正常者11例（22%），第3天恢复正常者16例（32%），两组对比 PaO_2 与 $PaCO_2$ 均恢复正常者治疗组高于对照组相差显著（$P<0.05$）。

3 讨论

慢性肺心病由慢性阻塞性肺疾患（COPD）所致。如果应用洋地黄正性心肌药物，易导致中毒反应，如常规应用利尿剂可加重酸碱失衡和电解质紊乱。此时也增加血液粘稠度，使肺循环阻力增加，对纠正心衰不利。根据肺心病发生机理，肺动脉高压是导致右心衰竭的先决条件，因此，应用复方肺脑注射剂治疗重症肺心病可能以下几点作用：氨茶碱能抑制磷酸二酯酶，阻止对环腺苷酸（cAMP）的破坏，松驰支气管平滑肌。另有

[收稿日期] 2005-08-02 [修回日期] 2005-08-29

维普资讯 http://www.cqvip.com

报道，氨茶碱能兴奋呼吸中枢，降低中枢对二氧化碳的刺激阈，对疲劳的膈肌具有强力收缩作用。从而改善COPD患者的呼吸困难和肺的通气功能；酚妥拉明是a受体阻滞剂，可直接松驰血管平滑肌，使小动脉扩张，减轻心脏后负荷，有间接增加心肌收缩力的作用。同时也有扩张肾血管和支气管平滑肌的作用；地塞米松可加强β2受体兴奋性，提高cAMP水平，有解痉、抗炎、抗渗出和抑制血管通透性作用，可减少气道粘膜分泌，从而改善通气，增加氧的交换面积；可拉明兴奋呼吸中枢和外周化学感受器，重症肺心病多并发呼衰，可拉明可能使呼吸中枢得到最大兴奋，有利于增加肺泡通气，改善缺氧和增加二氧化碳排出，可避免因氧疗引起呼吸减慢而加重二氧化碳潴留。综上所述，复方肺脑注射剂有扩血管，解除小气道痉挛，改善缺氧，降低肺循环阻力，减轻心脏后负荷等作用。从本组资料看，晚期重症肺心病患者加用复方肺脑注射剂治疗，明显地改善了呼吸状态，纠正了高碳酸血症，达到了强心利尿的治疗效果，进而提高了重症肺心病的治愈率，减少了病死率，是值得推广的方法。

[参考文献]

[1] 沈企华.中西医结合治疗慢性肺心病124例分析[J].年实用中医内科杂志，2005，19(2)：14.
[2] 罗 琳.复方丹参注射液治疗肺心病失代偿期的观察罗琳[J].医药论坛杂志，2004，5(23)：64.
[3] 贾树雅，邹春华，田 坤，等.葛根素治疗慢性肺心病急性加重期的临床观察[J].第三军医大学学报，2002，24(12)：封3.

（编辑：郭光金）

米索前列醇预防产后出血的临床观察

A comparative trial of misoprostol and oxytocin in preventing postpartum hemorrhage

黄桂仙，黄凤碧 （百色市人民医院妇产科，广西 百色 533000）

[关键词] 米索前列醇；产后出血；预防
[中图分类号] R714.461 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)05－0324－02

产后出血是产科严重的并发症之一，常导致产妇死亡。多年来采用缩宫素或麦角新碱以增强子宫收缩，收到较好效果。但缩宫素必须注射给药，且作用时间短，使用较繁琐。本文采用米索前列醇直肠给药预防产后出血，方法简易、效果显著，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2001年1至12月入住本院，无前腺素应用禁忌，有产后出血高危因素存在的病例，共84例，其中剖宫产80例，阴道助产2例，自然分娩2例。应用前瞻性随机对照方法，将病例分成米索组及缩宫素组，各42例。两组产妇孕周、产次、术中出血量、产前用药、手术率和新生儿体重等均无明显差异。

1.2 方法

米索组产妇回到病房后立即给米索前列醇200 μg，塞入肛门内5～6 cm，12 h重复1次。缩宫素组产妇回到病房后给予肌注缩宫素10 μg，每日2次，共用2 d。观察两组产妇用药后不良反应，并记录两组产后12 h和24 h的出血量，肛门排气时间等情况。出血量的测量：将产妇所有卫生垫称重后减去原有卫生纸的重量为出血重量，再按血液比重1.05换算成毫升数。

数据采用 t 检验。

2 结果

米索组与缩宫素组产妇在不同时间出血量有显著性差异，米索组在各个时间段均比缩宫素组出血量少，两组产妇肛门排气时间亦有显著性差异，米索组产后肛门排气早于缩宫素组，见表1。

米索组中仅1例有轻微恶心呕吐，1例畏寒，经保暖5 min后好转，其余均无不良反应。缩宫素组无不良反应。

表1 产后出血量和肛门排气时间比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	出血量(ml)		肛门排气时间(h)
	12 h	24 h	
米索组	154.4±64.2*	70.4±28.1*	29.8±8.72*
缩宫素组	270.2±68.1	103.4±30.6	34.5±7.64

*：与缩宫素组比较，$P<0.05$

3 讨论

米索前列醇是一种合成的前列腺素E_1药物，可使宫颈纤维组织软化，胶原降解，引起子宫平滑肌收缩[1]，并使外周血管扩张而产生低血压现象，常用于妊娠高血压综合症。能使子宫创面血窦迅速关闭，从而达到了预防出血的显著效果。前列腺素E和前列腺素F对肠道平滑肌有收缩作用，可促进腹部手术患者肠蠕动的恢复。

米索前列醇对有发热、肝肾功能不良、肺气肿、活动性哮喘、青光眼、癫痫及溃疡、心血管疾病、PG过敏的产妇禁忌使用[2]。

米索常用方法有口服及阴道给药。口服吸收快，30 min内血浆水平即可达到高峰，但由于其作用并非十分专一，在口服给药情况下，米索的全身作用仍十分明显，在剂量较高时（800 μg），恶心呕吐，腹痛腹泻，畏寒发热等反应甚为明显，也容易与由麻醉引起的反应相混淆。有研究表明，米索经阴道给药的临床效果与口服相似，但用药后腹痛、恶心等副作用明显下降，由于产妇体质虚弱，子宫颈口开放，经阴道给药易引起上行感染[3]。本观察中选用米索直肠给药[4]，具有应用简单，操作方

[收稿日期] 2005－07－23 [修回日期] 2005－09－05