DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.066
第24卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 12
2002年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2002

文章编号:1000-5404(2002)12-封3-01

个案与短篇

葛根素治疗慢性肺心病急性加重期的临床观察

Clinical observation of puerarin on chronic pulmonary heart disease patients during acute exacerbation

贾树雅[1],邹春华[1],田 坤[2],陈 章[2] ([1]武警部队四川总队成都医院内二科,成都 610041;[2]成都军区总医院呼吸内科,成都 610083)

慢性肺心病是以慢性肺心功能衰竭为主的全身性疾病,急性加重期病死率较高,是我国老年人群致死重要原因之一。近年,我科在常规治疗基础上,加用葛根素治疗急性加重期病人,取得较好的疗效。

1 资料与方法

病例:47例慢性肺心病急性加重期患者,符合1997年全国肺心病第2次专业会议修订的诊断标准。凡入院时合并休克或血压低于12/8 kPa者均未作为观察对象。按入院顺序,随机分为治疗组和对照组。治疗组:男性17例,女性7例,平均年龄68岁,病程21~42年,其中肺性脑病12例,心功能4级6例,心功能3级3例。对照组:男性18例,女性5例,平均65岁,病程22~40年,其中肺性脑病10例,心功能4级3例,心功能3级6例。

方法:治疗组及对照组均常规给予吸氧、抗感染、去痰、支气管扩张剂、利尿及对症等治疗。治疗组则加用葛根素400 mg加入5%葡萄糖500 ml中静滴,每日1次,连续应用10 d为一疗程。用药期间禁用任何抗凝剂。测定各组治疗前后血液流变学指标。

疗效判断:参照1977年全国肺心病专业会议修订的综合疗效判断标准,显效:心肺功能改善2级,好转:心肺功能改善1级,无效:心肺功能无改善或有恶化者。

统计学分析:数据以$\bar{x}\pm s$表示,应用t检验,χ^2检验。

2 结果

临床疗效:治疗组疗效明显高于对照组($P<0.05$),治疗组的心肌耗氧指数明显降低($P<0.05$),见表1。

血液流变学指标:治疗组治疗后全血高切粘度,血浆粘度明显下降($P<0.05$),全血低切粘度有显著下降($P<0.05$)。对照组治疗前后血流变学有关指标无明显改变($P>0.05$),见表2。治疗组在用葛根素治疗过程未发现不良反应。

表1 葛根素治疗慢性肺心病急性加重期的疗效观察($\bar{x}\pm s$)

分组	显效	好转	无效	心率 治疗前	心率 治疗后	心肌耗氧指数 治疗前	心肌耗氧指数 治疗后
治疗组(n=24)	9	12	3	107.11±17.80	76.17±9.19*	11.83±1.72	8.07±1.53*
对照组(n=23)	3	14	7	104.16±14.17	94.20±11.53△	11.24±1.37	9.93±1.30△

*:$P<0.05$,治疗组组内比较;△:$P<0.05$,对照组比较;心肌耗氧指数=心率×平均动脉压×10^{-2}

表2 慢性肺心病急性加重期葛根素治疗前后的血液流变学变化($\bar{x}\pm s$)

项目	治疗组(n=24) 治疗前	治疗组(n=24) 治疗后	对照组(n=23) 治疗前	对照组(n=23) 治疗后
高切全血比粘度	4.82±0.52	4.23±0.27*	4.87±0.33	4.68±0.31△
低切全血比粘度	18.31±2.90	13.89±2.51*	18.37±1.94	16.17±1.19△
血浆粘度	2.49±0.67	1.93±0.32*	2.50±0.17	2.43±0.14△
红细胞刚性指数	1.21±0.21	0.93±0.07*	1.25±0.14	1.18±0.83△
红细胞聚集指数	10.27±1.74	7.13±1.22*	10.24±1.52	9.94±1.33△

*:$P<0.05$治疗组组内比较;△:$P<0.05$治疗组与对照组治疗后组间比较;心肌耗氧指数=心率×平均动脉压×10^{-2}

3 讨论

肺心病的病理生理基础在于肺动脉高压、右心室增大及功能不全,肺心病急性加重几乎均与感染有关,因此治疗的关键在于抗感染。慢性肺心病由于长期缺氧,刺激肾脏产生促红细胞生成素,促进骨髓红细胞生成增多,红细胞压积增加;反复感染,促使血浆免疫球蛋白增多,导致分子间相互牵引作用增强,红细胞之间聚集性增强,使血液粘度和血浆比粘度增高。另外由于缺氧,酸中毒抑制红细胞三磷酸腺苷生成,红细胞内粘度升高,致红细胞变形性降低,加重血液高粘状态,易造成微血栓形成。近年研究发现,慢性缺氧时肾素血管紧张素系统在肺动脉高压的发生发展中起主要的作用。并且TXA_2释放,PGI_2下降。因此治疗上有效降低血液粘度,增加血液流动性,降低肺动脉高压,是有效的辅助治疗措施。

葛根素是从豆科植物"野葛"干燥根的黄酮提取物经分离、纯化得到的单一成份注射剂,具有扩张血管,抗凝血与抗红细胞聚集作用,显著改善缺血组织的血供,降低心肌耗氧量,减慢心率,降低肺动脉高压。近年发现葛根素具有减少或阻滞细胞膜钙慢通道的开放,并且具有拮抗血栓素TXA_2及提高PGI_2水平,由此对抗血管痉挛。并有选择性的B_1受体阻滞的作用[1]。临床观察显示,在常规综合治疗基础上,应用葛根素治疗慢性肺心病急性加重期患者可明显改善血液高粘滞状态,降低心肌耗氧指数,临床疗效显著。葛根素临床应用过程中未发现不良反应。应用过程中应连续滴注以维持其必要的血药浓度[2]。血流动力学指标显示血容量不足者,应补足血容量再应用,以免用药后引起有效循环血量明显下降。

关键词:慢性肺心病;血液流变学;葛根素
中图法分类号:R541.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 刘素云,李拥军.葛根素注射液对急性心肌梗死患者梗死面积及心功能的影响[J].中华心血管病杂志,2001,29(7):394-396.
[2] 张元顺,王德才.葛根素注射液的不良反应[J].中国中医药信息杂志,2001,8(1):55-56.

作者简介:贾树雅(1951-),女,河北省河涧县人,副主任医师,主要从事慢性阻塞性肺部疾病的临床及基础方面的研究。电话:(028)86308542

收稿日期:2002-06-27;修回日期:2002-08-25

(编辑 王 红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net