

参 考 文 献

1. 方 圻, 王士雯, 宁田海, 等. 充血性心力衰竭诊断和治疗对策. 中华心血管病杂志 1995;23(2):83—94.
2. Benack RT. Etiology of congestive heart failure in clinical medicine, Ann of the New York Acad of Sciences 1969;156:594—596.
3. 戴小华, 周宜轩, 俞兴群. 人参注射液治疗充血性心力衰竭 69 例临床观察. 中西医结合实用临床急救 1997;4(5):214—

216.

4. 张贵生, 陈光辉, 李隆贵. 充血性心力衰竭时甲状腺激素异常变化的研究进展. 国外医学心血管疾病分册 1996;23(5):259—262.
5. 张贵生, 仇宏伟, 李隆贵, 等. 充血性心力衰竭患者血清甲状腺激素和心功能的变化. 临床心血管病杂志 1997;13(6):337—339.

(收稿:1998-05-05 修回:1998-09-20)

川芎嗪治疗急性高原肺水肿的临床疗效观察

张德才 次仁布芒 裴树萱 白 玛 王 义 张龙珍

动物试验证明川芎嗪对大鼠低氧性肺动脉高压及实验性肺水肿有明显防治作用。但用于治疗人类肺水肿, 尤其是治疗急性高原肺水肿的资料尚少见报道。为此, 我院(海拔 3658m)对 1984 年 1 月~1991 年 4 月间所收治的急性高原肺水肿患者进行了临床疗效观察, 现报告如下。

临床资料 急性高原肺水肿参照我国高原病命名、分型及诊断标准[西藏医药杂志 1996;7(1):3]。80 例患者均具有典型临床症状和体征, 经胸部 X 线检查确诊为急性高原肺水肿, 随机分为 3 组。对照组 19 例, 男 15 例, 女 4 例; 年龄 18~35 岁, 平均 23.9 岁; 病程 1~5 天, 平均 2.6 天; 诱因: 上呼吸道感染 13 例, 无明显诱因 6 例; 进入高原方式: 乘飞机 14 例, 乘车 5 例。山莨菪碱组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 15~30 岁, 平均 22.8 岁; 病程 1~5 天, 平均 1.6 天; 诱因: 上呼吸道感染 8 例, 妊娠合并上呼吸道感染 1 例, 劳累 5 例, 无诱因 16 例; 进入高原方式: 乘飞机 23 例, 乘车 4 例, 拉萨当地发病 3 例。川芎嗪组 31 例, 男 25 例, 女 6 例; 年龄 14~41 岁, 平均 26.6 岁; 病程 1~7 天, 平均 2.4 天; 诱因: 上呼吸道感染 12 例, 上呼吸道感染加劳累 3 例, 劳累 6 例, 无诱因 10 例; 进入高原方式: 乘飞机 22 例, 乘车 6 例, 另 3 例由拉萨去格尔木途经更高海拔时发病。主要症状、体征有头痛、失眠、心慌、气短、呼吸困难、咳嗽、咯粉红色泡沫样血痰(部分咯白色稀薄痰), 面色发白, 口唇紫绀, 部分有嗜睡, 神志恍惚, 低热。双肺满布大、中、小湿性罗音。窦性心动过速。胸部 X 线片有云絮状或斑片状渗出阴影。3 组患者均在冬春季节发病。3 组的病情基本相似。

治疗方法 对照组: 吸氧, 双氢克尿噻 25mg 口服, 每日 2 次。重症患者临时用速尿 40mg 加入 25% 葡萄糖注射液 40ml 静脉推注。氨茶碱 0.25g 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 地塞米松 10~20mg 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 西地兰 0.2~0.4mg 加入 25% 葡萄糖注射液 40ml, 缓慢静脉推注, 每日 1~2 次(酌病情而定), 并常规用青霉素抗炎, 7 日为 1 个疗程。山莨菪碱组: 除未用激素、氨茶碱和强心药外, 其余与对照组相同。但加用山

莨菪碱(北京制药厂生产, 批号 8101278)10~80mg 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 同时口服山莨菪碱 10~20mg, 每日 3 次, 7 日 1 个疗程。川芎嗪组: 除未用激素、氨茶碱和强心药外, 其余与对照组相同。并加用了川芎嗪 3 支(每支 50mg, 广州侨光制药厂生产, 批号 871021)加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 7 日 1 个疗程。

观察项目: (1) 症状明显改善时间; (2) 肺部湿罗音消失时间; (3) 住院天数; 部分患者还观察了胸部 X 线阴影消失时间及吸氧时间。

结 果 80 例患者全部治愈(症状、体征消失, 胸部 X 线阴影完全吸收)。症状明显好转时间(h): 川芎嗪组为 21.80 ± 12.64 , 山莨菪碱组为 15.46 ± 10.66 , 对照组为 38.00 ± 15.27 ; 肺部罗音消失时间(h): 川芎嗪组为 57.32 ± 25.10 , 山莨菪碱组为 42.70 ± 19.75 , 对照组为 95.00 ± 32.17 ; 住院天数(天): 川芎嗪组为 5.19 ± 1.74 , 山莨菪碱组为 6.43 ± 2.48 , 对照组为 9.05 ± 3.97 ; 川芎嗪组疗效明显优于对照组($P < 0.01$), 次于山莨菪碱组, 尤其在症状、体征明显改善及肺部罗音消失时间方面有显著性差异($P < 0.05$), 但胸部 X 线阴影消失时间、吸氧时间及住院天数, 两者比较无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论 急性高原肺水肿为典型急性低氧所致肺血管收缩、肺动脉高压、肺血管通透性增加使大量水分渗透到组织间隙和肺泡内, 且低氧使血中儿茶酚胺、去甲肾上腺素、血栓素(TXA_2)等血管活性物质增加, 进一步加重肺血管收缩, 肺动脉高压, 促使肺水肿形成。而川芎嗪具有扩张肺血管和肺毛细血管、降低肺动脉压和肺毛细血管内压、改善肺部微循环障碍、提高环磷酸腺苷含量, 减少肺泡壁通透性、扩张外周血管、改善右心功能, 对体内前列腺素(PGI_2)和 TXA_2 有平衡作用。消除发生肺水肿的不利因素, 从而达到了治疗目的。我们在治疗中体会到, 该药应用方便、安全, 副作用少, 仅有 1 例在静脉滴注过程中出现剧烈头痛、烦躁不安、恶心呕吐, 停药后好转。有 3 例轻微恶心、呕吐, 在放慢滴速同时给予维生素 B_6 后好转。临床观察说明该药不失为治疗本病较为有效的药物。

(收稿:1997-06-23 修回:1998-06-12)