

黄芪注射液辅助治疗肺心病急性加重期的临床观察

朱子阳

黄芪具有益卫固表、利水消肿、托毒生肌及补中益气之作用。黄芪注射液是中药黄芪的提取物,应用肺心病急性加重期的治疗有较好的临床疗效。现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 123 例肺心病患者为 1997 年 5 月~2000 年 5 月间住院患者,均符合《慢性肺源性心脏病》(萨藤三,陆正伟主编,上海:上海科学技术出版社,1987:547—551)诊断标准。随机分为黄芪治疗组和常规治疗组,黄芪治疗组 61 例,男性 39 例,女性 22 例;年龄 46~81 岁,平均(61±15)岁;病程 7~32 年,平均(18±10)年;常规治疗组 62 例,男性 41 例,女性 21 例;年龄 44~82 岁,平均(60±16)岁;病程 6~33 年,平均(19±9)年。所有病例均有不同程度紫绀、呼吸困难,可闻及明显的干、湿罗音。并有颈静脉怒张,肝颈静脉反流征阳性,下肢浮肿,右心室扩大,Pa₂ 亢进。均有心电图肺型 P 波及右室肥大的改变。心功能分级(采用 NYHA 心功能分级标准):黄芪治疗组 I 级 9 例,II 级 19 例,III 级 24 例,IV 级 9 例;常规治疗组 I 级 11 例,II 级 17 例,III 级 23 例,IV 级 11 例。两组患者年龄、性别、病程及病情无明显差异(P>0.05)。

2 治疗方法 两组均按常规给持续低流量吸氧,控制呼吸道感染,止咳、化痰、平喘,强心利尿等综合治疗。黄芪治疗组在常规治疗的基础上加用黄芪注射液(成都地奥九泓制药厂生产,每毫升相当于黄芪 2g)30ml 于 5% 葡萄糖注射液 250ml 内静脉滴注,每日 1 次。两组均以 10 日为 1 个疗程,观察治疗前后咳嗽、咳痰、气喘及肺部罗音,心功能的改变和治疗前后血气分析的变化。

3 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参考前述文献制定。显效:咳嗽、咳痰、气喘等症状明显缓解,肺部干、湿罗音消失或明显减少,PaO₂ 上升≥1.33kPa,PaCO₂ 下降≥1.33kPa,心功能改善 2 级以上。有效:咳嗽、咳痰、气喘等症状有所改善,肺部罗音减少,心功能改善 1 级。无效:治疗后病情无好转或加重者。

2 疗效分析 常规治疗组 62 例中显效 24 例(38.7%),有效 25 例(40.3%),无效 13 例(21.0%),总有效率 79.0%;黄芪治疗组 61 例中显效 38 例(62.3%),有效 18 例(29.5%),无效 5 例(8.2%),总有效率 91.8%。两组总有效率比较,黄芪治疗组优于常规治疗组($\chi^2=6.84, P<0.05$)。

3 两组治疗前后血气分析 两组治疗后 pH、PaO₂、PaCO₂ 均有明显改善,其中黄芪治疗组 PaO₂ 改善较常规治疗组明显,见表 1。

表 1 两组治疗前后血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	pH	PaO ₂ (kPa)	PaCO ₂ (kPa)
常规治疗	62	治前	7.31±0.07	8.76±2.56
		治后	7.38±0.04*	10.40±1.76**
黄芪治疗	61	治前	7.30±0.08	8.67±2.70
		治后	7.40±0.03*	11.60±1.83**△

注:与本组治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01;与常规治疗组治疗后比较,△P<0.05

4 毒副反应 未见黄芪注射液所致不良反应。

讨 论 黄芪注射液是从中药豆科植物黄芪中提取的一种具有多种药理作用的有效成分。有报道黄芪具有较强的正性肌力作用,通过抑制磷酸二酯酶的活性,使环磷腺苷分解减少,心肌细胞的兴奋—收缩偶联活动加强,从而改善心衰患者心排出量、心脏指数、每搏量及每搏指数,改善心功能。肺心病急性加重期与呼吸道感染密切相关,黄芪能提高体内 T 淋巴细胞免疫功能的作用,增强对细菌及病毒的抑制作用。因而在肺心病急性加重期辅以黄芪注射液治疗,可以明显提高疗效。黄芪还能抑制血小板聚集,降低血液粘稠度及凝固性,增加纤溶酶活性,松弛平滑肌,扩张肺、心、脑血管,降低血管阻力,改善血液循环,尤其是微循环,从而改善心肺功能,促进肺换气、组织换气,改善缺氧。肺心病是一种慢性病理过程,黄芪能有效地降低脂质氧化作用,减少丙二醛的生成,对自由基有明显的清除作用,进而减轻缺血—再灌注过程引起的肺损伤,保护机体对抗氧自由基和脂质过氧化物在心衰的病理生理过程中的作用,延缓疾病的发展。

(收稿 2000-10-25 修回 2001-01-03)