

胆退黄外,还可清除免疫复合物积聚,减轻肝脏免疫损伤。大黄能通腑泻热,推陈出新,研究表明其有效成分蒽醌甙可扩张胆管,增加胆汁分泌,抑制细菌易位,清除氧自由基及内毒素血症。葛根能鼓舞胃气,醒脾健脾,利胆退黄优于栀子、茵陈。方中枳实、理气化痰,开启上焦,配合凉血药物,使黄疸易于消散,三棱、莪术、红花可活化葡萄糖醛酸转移酶和微粒体催化酶促进胆红素结合,使非结合胆红素向结合胆红素转化增多,利于胆红素排除。合用郁金、黄芪补气、行气、固血,可防止破瘀过甚而伤血。重楼清热解毒作用颇佳,具有较强的抗肝炎病毒作用,达到“毒解黄易除”之效。全方寒热并用,升降并调,无诱发出血、溶血之虑,正切慢性重型肝炎“胶结的病机”。

TBIL 与 PA 是反映肝脏坏死程度及预后的重要血清学指标。本研究表明,肝康 II 号配合 HGF 可明显降低血清 TBIL,提高 PA,疗效优于对照组,值得推广。其利胆退黄及护肝的作用机制有待于进一步研究。

(收稿 2001-12-12 修回 2002-07-15)

红花注射液治疗肺心病顽固性心力衰竭的疗效观察

山西省忻州市人民医院(山西 034000) 杜秀玉

两年来我们应用红花注射液,配合西医综合治疗肺心病顽固性心衰患者 30 例,并随机选用西医综合治疗 30 例进行对比观察,现报告如下。

临床资料 本组 60 例病例均为本院住院患者,肺心病的诊断参照《呼吸内科学》规定的肺心病诊断标准(朱贵卿主编,呼吸内科学,北京:人民卫生出版社,1988:413—414)。按收住院时间顺序随机分为治疗组与对照组,治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 43~76 岁,平均 64.2 岁。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 42~77 岁,平均 65 岁。治疗组原发病为慢性支气管炎 21 例,支气管哮喘 5 例,支气管扩张 3 例,胸廓畸形 1 例。心功能 III 级 13 例,心功能 IV 级 17 例;对照组原发病为慢性支气管炎 20 例,支气管哮喘 6 例,支气管扩张 3 例,胸廓畸形 1 例,心功能 III 级 12 例,心功能 IV 级 18 例。两组患者均可见较重咳、喘、心悸、气短、尿少、呼吸困难,不能平卧以及紫绀、颈静脉怒张,肺部罗音,脉压增大,双下肢及颜面水肿等体征。两组在性别、年龄、病情等方面差异无显著性。

治疗方法 治疗组给予红花注射液(太原华卫制药厂生产,浓度 50%,规格 5ml/支)30ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每日 1 次,15 日为 1 个疗程。用药中监测心率,自主呼吸,同时进行改善通气,持续低流量吸氧,给予氨茶碱 0.25~0.5g/d,氧哌嗪青霉素 6.0g/d 控制感染,口服强利尿灵,每

次 0.5g,每日 3 次,必要时应用强心剂或利尿剂,纠正电解质酸碱平衡紊乱等综合治疗。对照组除不用红花注射液之外,其它治疗均与治疗组相同。

统计学方法 采用 χ^2 检验、*t* 检验。

结果

1 疗效评定 显效:心功能改善 ≥ 2 级,气喘、肺部湿罗音消失或明显减少,水肿消失,紫绀明显减轻,呼吸平稳,心率 < 100 次/min,肝脏缩小 1.5cm, $PaO_2 > 9.8kPa$ (1mmHg = 0.133kPa), $PaCO_2 \leq 6.0kPa$, 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $> 85\%$ 。有效:心功能改善 < 2 级,肺部湿罗音减少,水肿减轻,心率 > 100 次/min,肝脏缩小 0.5~1.0cm, PaO_2 为 8.7~9.8kPa, $PaCO_2$ 为 6.5~6.0kPa, SaO_2 为 80%~85%。无效:症状体征无改善,心衰未纠正,血气分析基本无变化。

2 疗效 治疗组:显效 18 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%,显效率为 60%。对照组:显效 5 例,有效 15 例,无效 10 例,总有效率为 66.67%,显效率为 16.7%。治疗组显效率与总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 两组治疗前后血气分析比较 见表 1。两组治疗前后比较差异均有显著性 ($P < 0.01$),且治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后血气分析比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		PaO_2 (kPa)	$PaCO_2$ (kPa)	SaO_2 (%)
治疗	30	治前	6.45 ± 1.04	9.22 ± 1.48	64 ± 9
		治后	$9.69 \pm 1.10^{* \Delta}$	$5.61 \pm 1.53^{* \Delta}$	$83 \pm 8^{* \Delta}$
对照	30	治前	6.24 ± 1.25	8.99 ± 1.49	65 ± 10
		治后	$8.71 \pm 1.20^*$	$7.25 \pm 1.35^*$	$70 \pm 9^*$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

讨论 肺心病心衰的发生由于长期缺氧,心肌收缩力下降,心脏前后负荷加重等因素所致。顽固性心衰则可能与体内分泌激素异常,长期限钠,利尿剂、皮质激素过度使用,使水电解质紊乱,血液浓缩,红细胞增多,血液粘稠,血小板聚集,微循环障碍有关,使心衰难以纠正。

红花注射液主要成分为红花甙、红花黄色素,具有抑制 ADP 诱导的血小板聚集,提高纤维蛋白溶解活性,改善高粘状态,并能消除由肾上腺素和去甲肾上腺素引起的血管收缩作用,消除血管平滑肌的痉挛状态。起到扩张血管、增加血容量和组织灌注量,改善微循环的作用。同时红花具有抗氧化、清除自由基的作用,保护心肌细胞,增加心脏灌注,提高心肌抗缺氧能力,提高红细胞的变形能力及红细胞的携氧能力。还具有对脑在缺氧状态下的保护作用,维护血脑屏障的神经质细胞钠泵作用,减轻脑水肿,缓解肺脑症状。

总之红花注射液可明显改善心功能,特别对慢性肺心病,难治性心衰,在临床上取得满意疗效,值得推广应用。

(收稿 2002-12-30 修回 2003-02-20)