

丹红注射液联合西药治疗呼吸衰竭

王大芳

(天津市第五中心医院, 天津 300450)

[摘要] **目的:**探讨丹红注射液联合西药治疗呼吸衰竭临床疗效。**方法:**对本院收治的80例呼吸衰竭患者资料进行分析,根据不同治疗方案将患者分为对照组和实验组各40例,对照组采用西药治疗,实验组在对照组治疗的基础上联合丹红注射液治疗,比较两组疗效及血浆黏度,血浆乳酸,动脉血氧分压(PaO_2),动脉血氧饱和度(SaO_2),动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)等指标。**结果:**实验组95%患者疗效确切,高于对照组(85%)($P < 0.05$);实验组95%对治疗方案满意,高于对照组(65%)($P < 0.01$);实验组红细胞聚集指数为(1.35 ± 0.10),血浆黏度为(4.18 ± 0.25) $\text{mPa} \cdot \text{s}$,红细胞比容为(0.41 ± 0.07),纤维蛋白原为(3.14 ± 1.20) $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$,低于对照组($P < 0.05$);实验组pH指标为(7.47 ± 0.07), PaO_2 指标为(75.77 ± 8.32) mmHg ,高于对照组($P < 0.05$);实验组 PaCO_2 指标为(46.49 ± 4.54) mmHg ,低于对照组($P < 0.05$);实验组治疗后6 min步行距离为(372.5 ± 57.3) m,长于对照组($P < 0.05$);实验组不良反应发生率为7.5%,显著低于对照组(不良反应发生率为17.5%)($P < 0.05$)。**结论:**呼吸衰竭发病率较高,临床上采用丹红注射液联合西药治疗理想,值得推广使用。

[关键词] 丹红注射液; 西药; 呼吸衰竭; 治疗效果

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)14-0177-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015140177

Danhong Injection Combined with Western Medicine Treatment of Respiratory Failure Clinical Experience

WANG Da-fang (Tianjin Fifth Central Hospital, Tianjin 300450, China)

[Abstract] **Objective:** The aim of this study was to investigate the clinical effect of Danhong injection combined with western medicine treatment in patients with respiratory failure. **Method:** Eighty patients admitted to our hospital with respiratory failure were analyzed, according to the different treatment regimens, divided into control group and experiment group. The control group was given western medicine, while the experiment group was given Danhong injection combined with western medicine treatment, and the efficacy were compared. **Result:** In experiment group, the efficacy was 95%, higher than control group (85%) ($P < 0.05$); 95% patients of the experiment group were satisfied with the therapy, which was higher than control group (65%) ($P < 0.01$); in experiment group erythrocyte aggregation index was (1.35 ± 0.10), plasma viscosity was (4.18 ± 0.25) $\text{mPa} \cdot \text{s}$, hematocrit was (0.41 ± 0.07), fibrinogen was (3.14 ± 1.20) $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, which were all lower than in the control group ($P < 0.05$); in experiment group, pH indicators (7.47 ± 0.07) and PaO_2 indicators (75.77 ± 8.32) mmHg were both higher than the control group ($P < 0.05$); in experiment group PaCO_2 indicators (46.49 ± 4.54) mmHg was lower than the control group ($P < 0.05$); in the experiment group, 6-min walking distance after treatment was (372.5 ± 57.3) m, longer than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The respiratory failure has high incidence, and the use of Danhong injection combined with western medicine clinically should be introduced.

[Key words] Danhong injection; western medicine; respiratory failure; treatment effect

呼吸衰竭是由于多种原因引起的肺通气和换气功能之间发生障碍,造成患者气体交换功能等发生紊乱,引起缺氧伴(或不伴)二氧化碳发生潴留,从

而发生一系列生理功能以及代谢紊乱等综合征^[1]。患者发病后临床症状显著,且如果得不到积极有效的治疗将会诱发其他疾病,严重威胁患者生命。而

从中医学角度来说,呼吸衰竭属于“心悸”、“喘咳”等范畴,病程以虚证多见,治则以益气固脱、温补肾阳为要。常规方法主要以西药治疗为主,药物虽然能改善患者症状且见效较快,但治疗依从性较差,药物不良反应较多。因此,面对呼吸衰竭高发病率以及高死亡率,而现代医学对于呼吸衰竭的治疗又存在一些不足地方,中西医结合治疗呼吸衰竭尤为重要。在现代医学治疗呼吸衰竭基础上,联合使用丹红注射液,能够产生单纯比现代医学治疗更好的疗效,并且药物从理论上能够减轻因利用其他药物而产生的并发症。虽然近年来,关于丹红注射液治疗呼吸衰竭临床研究已有很多相关报道^[2],但是疗效并没有统一的标准。因此,临床上研究丹红注射液联合西药在呼吸衰竭中的疗效具有重要意义。为了探讨丹红注射液联合西药在呼吸衰竭患者中的临床治疗效果。对本院收治的80例呼吸衰竭患者相关资料进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对天津市第五中心医院收治的80例呼吸衰竭患者资料进行分析,根据不同治疗方案将患者分为对照组和实验组各40例,实验组男27例,女13例,年龄为64~79岁,平均年龄为(58.93±3.48)岁;对照组有男24例,女16例,患者年龄为61~80岁,平均年龄为(59.51±2.96)岁。患者中,39例1型呼吸衰竭,41例2型呼吸衰竭,患者对其治疗方案、护理方法等完全知情,患者年龄、病程等资料不具有统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2011年中华医学会修订《中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]标准进行判定;患者呼吸衰竭均符合《内科学》^[4]临床诊断标准。

1.3 治疗 入选患者均给予常规方法治疗,如:抗感染、解痉、化痰、平喘以及营养支持等。对照组采用西药治疗,先给予吸氧、休息、低盐饮食、地高辛(口服1~2片,上海信谊药厂有限公司,国药准字H31020678)等药物,并静脉滴注25~50 mg 卡托普利(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字H31022986),每天1次,连续使用14 d(1个疗程);螺内酯(浙江亚太药业股份有限公司,国药准字H33020111),每次口服1片(12 mg),每天1~4次,连续使用14 d;对于心功能Ⅲ级患者增加使用6.5 mg倍他乐克(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32025391),每天3次,连续使用14 d(1个疗程)^[5]。

实验组在对照组治疗的基础上联合丹红注射液治疗,静脉滴注40 mL丹红注射液(菏泽步长制药有限公司,国药准字Z20026866)混合250 mL 0.9%氯化钠溶液,每天静脉滴注1次,连续使用14 d(1个疗程)^[6]。

1.4 观察指标 观察两组治疗14 d后临床疗效,观察两组患者血浆黏度,血浆乳酸,动脉血氧分压(PaO₂),动脉血氧饱和度(SaO₂),动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)等指标^[7]。

1.5 疗效标准 参照文献^[4]相关疗效标准对患者治疗1个疗程后效果进行判断,显效:患者临床症状、体征等消失,肺功能改善;好转:患者临床症状、体征等得到明显改善,患者能够自主呼吸;无效:患者临床症状、体征等没有明显变化或患者死亡。

1.6 安全性评价标准 入选患者用药物后参照药物安全标准^[8]分析患者用药后药物不良反应,如:恶心、呕吐等。

1.7 统计学方法 相关资料进行SPSS 16.0软件分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并进行 t 检验;计数资料采用[例(%)]表示,进行卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 本次研究中,实验组95%患者疗效确切,高于对照组(85%)($P < 0.05$);实验组95%对治疗方案满意,高于对照组(65%)($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组患者治疗效果比较

Table 1 Comparison of curative efficacy between patients in two groups

组别	显效 /例(%)	好转 /例(%)	无效 /例(%)	总有效率 /%	满意 /例	满意率 /%
实验	30(75)	8(20)	2(5)	95 ¹⁾	38	95 ¹⁾
对照	26(65)	8(20)	6(15)	85	26	65

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组血液流变学指标比较 治疗前两组血液流变学指标比较均无统计学差异,具有可比性;治疗后两组各血液流变学指标与本组治疗前比较均具有可比性($P < 0.05$);治疗后实验组红细胞聚集指数为(1.35±0.10),血浆黏度为(4.18±0.25) mPa·s,红细胞比容为(0.41±0.07),纤维蛋白原为(3.14±1.20) g·L⁻¹,与对照组治疗后比较均具有可比性($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组血气分析 治疗前两组血气分析比较均

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

Table 2 Comparison of hemorheology indicators after treatment between patients in two groups ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	红细胞聚集指数	血浆黏度/mPa·s	红细胞比容	纤维蛋白原/g·L ⁻¹
实验	治疗前	2.04 ± 0.94	5.03 ± 0.53	0.84 ± 0.09	4.03 ± 1.25
	治疗后	1.35 ± 0.10 ^{1,2)}	4.18 ± 0.25 ^{1,2)}	0.41 ± 0.07 ^{1,2)}	3.14 ± 1.20 ^{1,2)}
对照	治疗前	2.07 ± 1.05	5.02 ± 0.62	0.93 ± 0.10	4.01 ± 1.05
	治疗后	1.39 ± 0.77 ¹⁾	4.42 ± 0.33 ¹⁾	0.45 ± 0.07 ¹⁾	3.87 ± 1.16 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

无统计学差异,具有可比性;治疗后两组各血气分析与本组治疗前比较均具有可比性 ($P < 0.05$); 治疗后实验组 pH 为 (7.47 ± 0.07), PaO₂ 为 (75.77 ±

8.32) mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 高于对照组 ($P < 0.05$), PaCO₂ 为 (46.49 ± 4.54) mmHg, 低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血气分析指标及 6 min 步行距离的比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

Table 3 Comparison of blood gas analysis and 6-min walking distance before and after treatment in two groups ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	pH	PaCO ₂ /mmHg	PaO ₂ /mmHg	6 min 步行距离/m
实验	治疗前	6.93 ± 0.09	53.60 ± 4.93	63.94 ± 11.84	171.3 ± 57.2
	治疗后	7.47 ± 0.07 ^{1,2)}	46.49 ± 4.54 ^{1,2)}	75.77 ± 8.32 ^{1,2)}	372.5 ± 57.3 ^{1,2)}
对照	治疗前	6.59 ± 0.09	52.49 ± 4.88	61.80 ± 14.74	168.2 ± 60.3
	治疗后	7.35 ± 0.07 ¹⁾	49.43 ± 4.01 ¹⁾	69.28 ± 10.96 ¹⁾	223.8 ± 51.5 ¹⁾

2.4 两组 6 min 步行距离变化比较 本次研究中, 两组治疗前 6 min 步行距离差异不显著 ($P < 0.05$); 实验组治疗后 6 min 步行距离为 (372.5 ± 57.3) m, 优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 不良反应分析 本次研究中, 实验组 3 例出现药物不良反应, 不良反应发生率为 7.5%, 显著低于对照组 (7 例出现不良反应, 不良反应发生率为 17.5%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

呼吸衰竭是指患者发病后 PaO₂ 下降的一系列临床综合征, 根据 PaCO₂ 的升高将其分为 I 级呼吸衰竭和 II 级呼吸衰竭。患者发病后临床症状比较明显, 更多的表现为: 呼吸困难、哮鸣音等, 影响患者生活质量。从中医角度来说, 呼吸衰竭属于“肺胀”等范畴^[9]。目前, 医学界对于这种疾病更多的以西药治疗为主, 药物虽然能够改善患者症状, 但是长期疗效欠佳, 药物不良反应较多^[10]。因此, 临床上研究积极有效的治疗方法显得至关重要。

近年来, 丹红注射液联合西药在呼吸衰竭中广为使用, 并取得阶段性进展。本次研究中, 实验组 95% 患者疗效确切, 优于对照组 (85%) ($P < 0.05$); 实验组 95% 对治疗方案满意, 优于对照组 (65%) ($P < 0.01$)。丹红注射液联合西药和其他治疗方法相比优势较多, 药物能够改善患者症状, 缓解患者病

情。丹红注射液主要由^[11] 丹参、红花等组成, 药物经过现代工艺提取, 具有活血化瘀、通脉舒络等功效。丹参味苦, 性微寒, 《本草纲目》^[12] 记载, 丹参专入血分, 其功在于活血行血。药物具有通经活络、活血化瘀等功效; 根据现代药理研究结果显示^[13]: 丹参药理作用能够兴奋人体内前列环素合成酶的活性, 能够使得人体内前列环素含量增加, 从而有利于血管扩张, 能够增加人体内血流, 降低水钠潴留等, 可以降低肺动脉压, 药物具有抗血栓, 改善人体微循环等功效。本次研究中, 实验组红细胞聚集指数、血浆黏度、红细胞比容、纤维蛋白原均低于对照组 ($P < 0.05$), 这个结果和相关研究^[14] 结果类似。而红花性温, 药物具有活血通经等功能, 同时药物还具有活血化瘀、止痛等功效。中医研究认为: 呼吸衰竭常见证候为虚证类如心肺气虚证、肺肾气虚证, 实证类如痰热壅肺证、痰湿壅肺证、兼血瘀证, 危重变证类如痰蒙神窍证、正虚喘脱等类型, 在解除急性期缺氧和二氧化碳潴留后, 结合中医辨证结果对患者进行治疗, 可改善患者整体状况, 降低临床复发率。临床上, 将丹红注射液和西药联合起来效果理想, 能够改善患者全身状况, 发挥活血化瘀、祛瘀生新, 改善人体微循环, 清除氧自由基等效果, 能够有效的改善患者血气等指标。本次研究中, 实验组 pH, PaO₂ 优于对照组 ($P < 0.05$); 实验组 PaCO₂ 低于对照组

($P < 0.05$), 这个结果和相关研究^[15]结果类似。

综上所述,呼吸衰竭发病率较高,临床上采用丹红注射液联合西药治疗理想,能够有效的提高临床疗效改善患者肺功能,且药物不良反应较少,值得推广使用。

[参考文献]

[1] 王刚,张启龙,潘似俊.丹红注射液联合呼吸机治疗呼吸衰竭急性加重患者临床观察[J].中国中医急症,2013,22(5):811-812.

[2] 尹颖,于磊.无创正压通气治疗急性呼吸衰竭的临床分析[J].中华临床医师杂志,2012,6(1):185-187.

[3] 张睿花,王笑英,干泳华,等.泮托拉唑预防老年 COPD 呼吸衰竭急性加重期消化道出血的疗效[J].中国老年学杂志,2011,31(9):1638-1639.

[4] 杨杰. bipap 呼吸机对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭的疗效分析[J].河北医学,2012,18(7):128-141.

[5] 董凯霞.泮托拉唑防治慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭急性加重期消化道出血的临床疗效分析[J].现代预防医学,2012,39(7):1851-1854.

[6] 陈培,刘晓俊,杨恂,等.慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者合并上消化道出血的预后分析[J].华西医学,2014,42(5):897-899.

[7] 陈泳祥.无创机械通气治疗 copd 合并 II 型呼吸衰竭疗效观察[J].华西医学,2013,11(97):860-861.

[8] 周小烈.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病并发 II 型

呼吸衰竭 76 例临床分析[J].检验医学与临床,2011,8(9):19-23.

[9] 李洁,陈必良.卵巢早衰动物模型的研究进展[J].中国妇幼健康研究,2011,22(4):166-169.

[10] 李战炜.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭 35 例疗效观察[J].当代医学,2012,1(2):53-55.

[11] Kostikas K, Papatheodorou G, Psathakis K, et al. Oxidative stress in expired breath condensate of patients with COPD[J]. Chest, 2003, 124(4):1373-1380.

[12] Cox C E, Carson S S, Govert J A, et al. An economic evaluation of prolonged mechanical ventilation[J]. Crit Care Med, 2012, 35(8):1918-1927.

[13] Sellares J, Ferrer M, Cano E. Predictors of prolonged weaning and survival during ventilator weaning in a respiratory ICU[J]. Intensive Care Med, 2011, 37(5):775-784.

[14] McCrory D C, Brown C, Gelfand S E, et al. Management of acute exacerbations of COPD: a summary and appraisal of published evidence[J]. Chest, 2001, 119(4):1190-1209.

[15] Boutou A K, Stanopoulos I, Pitsiou G G, et al. Anemia of chronic disease in chronic obstructive pulmonary disease: a case-control study of cardiopulmonary exercise responses [J]. Respiration, 2011, 82(3):237-245.

[责任编辑 邹晓翠]