

依那普利联合注射用生脉治疗心源性休克

陈红燕*, 彭绍蓉

(华中科技大学同济医学院附属武汉市普爱医院, 武汉 430033)

[摘要] 目的:探讨依那普利联合生脉注射液治疗心源性休克的临床疗效。方法:选择 2009 年 1 月到 2010 年 12 月在我院住院的 48 例心源性休克患者,随机分为两组,研究组 23 例患者,对照组 25 例患者,对照组采用生脉注射液治疗,研究组在对照组治疗基础上加用依那普利,治疗 12 h 后观察两组病例血压、心率、血氧饱和度、尿量、肌酸激酶同工酶(CKMB)、血清肌钙蛋白 I (CTn I)、血管紧张素 II (Ang II) 水平、评价 48 h 后患者的死亡率。结果:治疗 12 h 后,与治疗前比较。两组各项指标血压上升明显、心率下降显著、血氧饱和度升高明显、尿量明显增加,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。研究组与对照组比较,研究组血压上升明显、心率下降显著、血氧饱和度升高明显、尿量明显增加,CTn I, Ang II, CKMB 水平均下降,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$),治疗 48 h 后,对照组死亡患者 6 例,死亡率(24%),研究组死亡患者 1 例(4.3%),两组比较,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:依那普利联合注射用生脉治疗心源性休克临床疗效较好,值得临床推广应用。

[关键词] 心源性休克;生脉注射液;依那普利

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0310-03

心源性休克发病机制十分复杂,主要为急性心肌梗死、心瓣膜病变、心肌病、心外科手术的严重并发症,死亡率非常高;心源性休克能够影响内分泌、免疫、神经体液等系统^[1-2]。患者出现严重损伤、感染时能够导致心源性休克的出现,我科 2009 年 1 月到 2010 年 12 月住院的 48 例心源性休克患者,采用依那普利联合生脉注射液治疗心源性休克患者 23 例,取得较好临床疗效。

1 临床资料和方法

1.1 研究对象 选择 2009 年 1 月到 2010 年 12 月有心源性休克患者 48 例均符合 WHO 关于心源性休克诊断标准^[3]。男性患者 32 例,女性患者 16 例,年龄 30 ~ 76 岁,平均年龄(51.1 ± 18.4)岁。原发病急性心肌梗死 15 例,严重心律失常 11 例,肥厚性心肌病 2 例冠状动脉搭桥术后 9 例,先天性心脏病术后 4 例,瓣膜置换术后 7 例。轻度休克 24 例、中度休克 14 例、重度休克 10 例,无重度休克,随机分为研究组 23 例患者,男性患者 15 例、女性患者 8 例,年龄 31 ~ 76 岁,平均年龄(52.4 ± 16.4)岁。轻度休克 13 例、中度休克 7 例、重度休克 6 例,对照组 25 例患者,男性患者 17 例、女性患者 8 例,年龄 30 ~ 76 岁,平均年龄(51.4 ± 16.5)岁;轻度休克

11 例、中度休克 7 例、重度休克 4 例,两组患者的性别、年龄、病情没有显著差异,统计学没有意义。两组患者检验效能为 0.8,检验水准取 0.05。

1.2 治疗方法 对照组在常规吸氧、病因、扩容治疗的基础上,给予生脉注射液 40 mL 静注,生脉注射液 30 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静滴。生脉注射液(20 mL/支,江苏苏中药业集团股份有限公司,批号 Z32021056)。在对照组基础上,依那普利 10 mg(5 mg/片,佛山德众药业有限公司,批号 H20040199)。研究组和对照组同时给予心电监护仪动态监测,呼吸、心率、血氧饱和度、尿量、血压变化并记录,并监测患者入院时和入院 12 h 后以下指标:肌酸激酶同工酶(CKMB)、血清肌钙蛋白 I (CTn I)、血管紧张素 II (Ang II) 水平、采集患者血 5 mL,CTn I 采用英国朗道公司提供的试剂盒。CKMB 日本日立公司全自动生化分析仪。评价 48 h 后患者的死亡率。

1.3 统计学处理 所有的数据采用 SPSS 17.0 软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后,患者血压、心率、血氧饱和度、尿量的变化比较 治疗 12 h 后,与治疗前比较。两组各项指标血压上升明显、心率下降显著、血氧饱和度升高明显、尿量明显增加,差异显著($P < 0.05$),与对照组比较,研究组治疗 12 h 后心率下降显著、血压上升明显、尿量明显增加、血氧饱和度升高明

[收稿日期] 20120611(001)

[通讯作者] * 陈红燕,副主任医师,从事老年心脑血管疾病研究, Tel:18971640200, E-mail:745380869@qq.com

显,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗前后患者 CTn I, Ang II, CKMB 的变化比较 治疗12 h后,与治疗前比较。两组 CTn I, Ang II, CKMB 水平均下降,差异显著,有统计学意义

($P < 0.05$), 治疗12 h后,与对照组比较,研究组 CTn I, Ang II, CKMB 水平均下降,有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组治疗前后,患者血压、心率、血氧饱和度、尿量的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压/mmHg		心率/次		血氧饱和度		尿量/mL·h ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	25	67.8 ± 7.3	90.8 ± 6.9 ¹⁾	126.3 ± 12.4	104.5 ± 12.56 ¹⁾	0.72 ± 6.2	0.86 ± 5.3 ¹⁾	15.3 ± 6.9	37.6 ± 6.3 ¹⁾
研究	23	67.8 ± 6.6	137.8 ± 8.1 ^{1,2)}	123.3 ± 11.3	88.5 ± 9.7 ^{1,2)}	0.71 ± 6.6	0.95 ± 5.3 ^{1,2)}	16.6 ± 7.3	52.5 ± 7.2 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表2同)。

表2 两组治疗前后患者,CKMB,CTn I,Ang II的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CTn I/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$		Ang II/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$		CKMB/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	25	0.12 ± 0.01	0.07 ± 0.03 ¹⁾	1336.67 ± 69.6	942.5 ± 242.54 ¹⁾	18.5 ± 6.6	12.5 ± 5.6 ¹⁾
研究	23	0.11 ± 0.03	0.05 ± 0.01 ^{1,2)}	1 123.8 ± 61.7	784.4 ± 232.5 ^{1,2)}	17.4 ± 6.3	9.54 ± 5.4 ^{1,2)}

2.3 两组患者死亡率的比较 治疗48 h后,对照组死亡患者6例,(死亡率24%),研究组死亡患者1例,(死亡率4.3%),两组比较,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

心源性休克(cardiogenic shock)是缺氧、缺血、重要脏器损害以及代谢障碍为特征一系列的病理生理变化,是心泵衰竭的极期表现。病因主要是因为心脏排血功能衰竭,心输出量不能维持其最低限度,促使血压下降,组织和脏器供血严重不足,导致全身性微循环功能障碍。

治疗12 h后,与治疗前比较,两组各项指标血压上升明显、心率下降显著、血氧饱和度升高明显、尿量明显增加,CTn I, Ang II, CKMB 水平均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗12 h后,研究组与对照组比较,研究组血压上升明显、心率下降显著、血氧饱和度升高明显、尿量明显增加,CTn I, Ang II, CKMB 水平均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗48 h后,对照组死亡患者6例,死亡率(24%),研究组死亡率死亡患者1例,(4.3%),两组比较,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。

可以看出,两药合用的效果较好,主要是由于生脉注射液由五味子、麦冬、红参萃取,具有益气养阴,复脉固脱之功效。研究发现生脉注射液具有B受体激动效应,进而抑制细胞膜上 $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATP}$ 酶活性,影响 $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{Ca}^{2+}$ 交换,使 Ca^{2+} 内流增加,心肌收缩力增加,肾上腺皮质功能兴奋,提高机体免疫

功能和中枢神经系统从而导致全身各脏器的功能增加,改善心源性休克症状,降低患者的死亡率,恢复组织灌注^[7-8]。

依那普利是一类具有高度特异性的血管紧张素转换酶抑制剂,可以控制血压,并具有良好的靶器官保护作用。研究可以看出,利尿剂引起的继发性肾素-血管紧张素系统兴奋和血管紧张素引起的继发性容量扩张两个代偿性抗降压机制可被抑制,血钾异常降低、更有利于发挥对靶器官的保护作用^[9]。特异性心肌受损指标CTn I和CKMB可以反映心肌细胞缺血、缺氧损伤的,心肌受到损伤时,两指标增加。而经过治疗后,心肌受损指标CTn I和CKMB指标下降,说明对心肌的损伤具有较好的影响^[10]。

综上所述,依那普利联合生脉注射液对治疗心源性休克有显著效果,值得临床推广应用

[参考文献]

- [1] 朱文清. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:245.
- [2] Sarko J, Pollack C. Cardiac troponins [J]. J Emerg Med, 2002, 23(1):57.
- [3] 戴闰柱. 心力衰竭生物学治疗的新认识[J]. 中华心血管杂志, 2000, 28(4):314.
- [4] 黄跃生. 烧伤后“休克心”与早期损害[J]. 中国医师杂志, 2002, 4(2):120.
- [5] 高伟, 崔乃强. 重症急性胰腺炎器官损害的临床特征及治疗[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10):253.

肾永安方治疗早期糖尿病肾病疗效观察

刘大文*, 郭俊杰, 郭鹏云, 赵玉立
(山西省中医院内分泌科, 太原 030012)

[摘要] 目的:探讨肾永安方对早期糖尿病肾病的临床疗效。方法:选择早期糖尿病肾病患者 80 例,随机分为两组,均予常规治疗,治疗组加服肾永安方,对照组加服百令胶囊,疗程 2 个月,观察两组治疗前后血糖、尿微量白蛋白(mAlb)、血清胱抑素 C(CysC)、血清同型半胱氨酸(Hcy)等指标。结果:治疗组在改善血糖、尿 mAlb, CysC, Hcy 等指标方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:肾永安方对早期糖尿病肾病有较好疗效,其作用机制可能与降低血清 Hcy 有关。

[关键词] 肾永安方; 早期糖尿病肾病; 疗效观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0312-03

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN) 又称糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病最常见的慢性微血管并发症。近年来随着我国糖尿病的发病率急剧增高,糖尿病肾病的发病率也有逐渐升高的趋势。报道表明:糖尿病肾病的发病率在 I 型糖尿病中为 40%~50%, 2 型糖尿病中约为 34.7%。在西方国家中,糖尿病肾病已成为终末期肾病的主要原因,也是糖尿病死亡率升高的主要原因。

笔者查阅相关文献,结合多年临床实践,针对早期糖尿病肾病的病机,精选药物,组成肾永安方,于 2011 年 7 月—2012 年 4 月应用于早期糖尿病肾病患者,疗效较好。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择上述时间段内本院门诊及住院患者 80 例,均符合早期糖尿病肾病诊断标准,以及消渴肾病的中医诊断、辨证分型标准。将入选病例随机分为两组(治疗组和对照组),每组 40 人。

两组性别、年龄、糖尿病病程比较差异无统计学意义。治疗前症状、体征及各项实验室检查经方差分析差异均无统计学意义,具可比性。

1.1.1 早期糖尿病肾病诊断标准 参照国际公认的 Mogensen 诊断标准以及王海燕主编的《肾脏病学(第 3 版)》^[1] 中有关标准:①有明确的糖尿病病史,均按照上述的糖尿病诊断标准明确诊断。②在糖尿病发生发展过程中,出现尿微量白蛋白的明显增高,并且在 6 个月内连续检查 2~3 次尿,尿白蛋白排泄率(UAER)平均值达到 20~200 $\mu\text{g}\cdot\text{min}^{-1}$ [30~300 $\text{mg}\cdot(24\text{h})^{-1}$] 者。③排除以下非糖尿病肾病引起尿微量白蛋白增加的因素,如原发性高血压,心力衰竭,泌尿系感染,自身免疫性疾病、近期有使用过肾毒性药物史、糖尿病并酮症酸中毒、肾炎及其他慢性疾患等。

1.1.2 消渴肾病中医诊断标准 参照 2006 年 9 月出版的《中华中医药学会内科分会——消渴病第五届学术研讨会论文集》^[2] 的消渴肾病(糖尿病肾病)诊断标准(讨论稿):①明确的消渴病病史;②起病缓慢,病情迁延,可有腰痛、浮肿、尿频、尿浊、夜尿多或尿中泡沫滚涌等症,临床表现可轻可重。

1.1.3 消渴肾病辨证分型标准 参照 2002 年卫生

[收稿日期] 20120427(007)

[通讯作者] *刘大文,硕士,主治医师,内分泌代谢疾病的中医诊疗, Tel: 0351-4668390, E-mail: ldw3333@163.com

[6] 尹桃,朱敏文. 依那普利对大鼠心肌细胞缺氧与缺血一再灌注损伤保护作用[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(13):125.

[7] 郭昌星,杨兴易,林兆奋,等. 生脉注射液对全身炎症反应综合征患者血浆血管活性介质影响的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(4):239.

[8] 张环. 中西医结合治疗急性心肌梗死的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(4):192.

[9] 富路,谢荣盛,黄明学,等. 依那普利对犬急性右室心肌梗死心源性休克血流动力学指标的作用[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(10):899.

[10] 缪丽燕,刘志华,蒋文凭. 依那普利和缬沙坦对自发性高血压大鼠血管紧张素 II 及其受体偶联 G 蛋白的影响[J]. 中国心血管病杂志, 2000, 28(3):189.

[责任编辑 邹晓翠]