

参附注射液结合常规方法用于心肺复苏

胡国英*

(南京医科大学附属无锡市人民医院药剂科, 江苏 无锡 214023)

[摘要] **目的:**观察参附注射液在心搏骤停患者复苏过程中与常规复苏相比较的优势,并初步探讨其作用机制。**方法:**将 80 例患者按随机数字法分成治疗组 42 例,对照组 38 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用参附注射液 20 mL + 生理盐水 20 mL 静脉推注,共 3 次,间隔 30 min,同时予参附注射液 100 mL + 生理盐水 500 mL 静脉滴注,连续治疗 3~7 d。观察两组患者复苏即刻、再灌注后 30 min、再灌注后 6 h 心肌乳酸脱氢酶(LDH)、心肌激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)水平及复苏后 4,12,24,48 h 平均动脉压的变化。**结果:**两组患者心脏恢复灌注后心肌酶均呈上升趋势,但治疗组的升高幅度明显低于对照组($P < 0.05$);复苏后各时点的平均动脉压治疗组明显高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$);治疗组复苏成功率高高于对照组(心血管系统和呼吸系统分别为 74.2%, 72.7%, 对照组为 52.8%, 58.3%)($P < 0.05$)。**结论:**参附注射液在心肺复苏过程中可保护缺血再灌注细胞,稳定血压,保持有效循环,提高复苏成功率。

[关键词] 参附注射液;心搏骤停;心肺复苏

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)12-0293-03

心血管疾病及呼吸系统疾病致死率居高不下,而此两类疾病最终大部分均可发展为心脏呼吸骤停,如何在心脏呼吸骤停早期抢救病人生命,是降低死亡率的关键。有研究表明^[1],对于心搏骤停(CA)患者,在心肺复苏(CPR)早期,经过基本生命支持(BLS)和高级生命支持(ALS),联合应用参附及生脉注射液,可提高心肺复苏的成功率。本文旨在探讨参附合生脉注射液应用于心肺复苏过程中的作用机制及观察指标的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 3 月至 2010 年 3 月在我院心血管及呼吸系统疾病等内科 CA 的患者共 80 例。心跳骤停的原因分布为:心脑血管病 57 例,呼吸系统疾病 23 例。患者按随机数字法分成治疗组 42 例,对照组 38 例。治疗组男性 22 例,女性 20 例,年龄(57.8 ± 12.3)岁,其中心脑血管病 30 例,呼吸系统疾病 12 例;对照组男性 20 例,女性 18 例,年龄(57.8 ± 12.3)岁,其中心脑血管病 27 例,呼吸系统疾病 11 例。两组一般资料相似,具有可比性。

1.2 诊断标准 患者均符合“2005 年国际心肺复苏指南”有关心跳呼吸骤停的诊断标准和抢救成功标准^[2]。①诊断标准:意识突然丧失,伴随抽搐,大

动脉搏消失,呼吸停止,瞳孔散大等。②抢救成功标准:自主循环恢复,血压 $> 90/60$ mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 或平均动脉压 > 60 mmHg。自主呼吸恢复。

1.3 排除标准 排除因外伤如车祸伤、坠落伤、刀伤、打击伤等外科疾病及中暑、溺水、电击伤、农药中毒等理化中毒而致的 CA 患者。

1.4 治疗方法 患者立即进行胸外心脏按压、机械通气、气管插管、心电监护,心率失常患者进行电复律,并建立静脉双通路,静脉注射或气管内给予肾上腺素、阿托品、碳酸氢钠、氨茶碱、胺碘酮、多巴胺等进行药物复苏的同时予以常规对症处理。治疗组在此基础上给予参附注射液(三九医药有限公司,批号 090725) 20 mL + 生理盐水 20 mL 静脉推注,隔 30 min 再推 1 次,共进行 3 次;同时给予参附注射液 100 mL + 生理盐水 500 mL 于第 1 次静脉推注后开始滴注,30 滴/min,连续治疗 3~7 d。心跳恢复者给予 ALS 支持治疗。

1.5 观察指标

1.5.1 心肺脑复苏(CPCR)成功指标 ①心脏功能和呼吸循环系统稳定、意识清楚、脑干反射恢复;②康复后无明显脑功能损害。统计两组复苏成功率。

1.5.2 心肌酶 于心肺复苏即刻、再灌注后 30 min 及复苏成功后于再灌注后 6 h 检验血清肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶

[收稿日期] 20111230(848)

[通讯作者] *胡国英,本科,主管药师, Tel: 15861598959, E-mail: tangzhen007@126.com

(LHD) 水平。

1.5.3 平均动脉压 常规心电监护及吸氧直至心肺复苏成功后 48 h, 观测复苏后 4, 12, 24, 48 h 的平均动脉压。

1.6 统计学处理 所有数据采用 SPSS 11.5 统计软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计量资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 CPR 成功率比较 心血管系统疾病成功率治疗组为 74.2% (23/31), 对照组为 52.8%

(14/26), 呼吸系统疾病成功率治疗组为 72.7% (8/11), 对照组为 58.3% (7/12), 治疗组均高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组血清心肌酶水平比较 两组患者心脏恢复灌注后心肌酶均呈上升趋势, 治疗组升高显著低于对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 见表 1。

2.3 两组平均动脉压比较 除 48 h 时间点之外, 治疗组各时点平均动脉压均高于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 两组患者不同时点血清 AST, LDH, CK, CK-MB 水平的比较 ($\bar{x} \pm s$)

U · L⁻¹

组别	例数	指标	心肺复苏即刻	再灌注后 30 min	再灌注后 6 h
治疗	42	LDH	156.8 ± 33.4	186.3 ± 21.8	226.0 ± 17.5 ²⁾
		CK	91.7 ± 17.2 ²⁾	277.6 ± 33.2 ²⁾	417.4 ± 34.6 ²⁾
		CK-MB	9.2 ± 3.1 ²⁾	24.3 ± 7.8 ²⁾	107.9 ± 15.2
		AST	26.6 ± 5.9	53.2 ± 13.5 ¹⁾	64.8 ± 14.6 ²⁾
对照	38	LDH	147.8 ± 24.3	178.6 ± 28.9	324.0 ± 41.2
		CK	126.2 ± 24.6	428.4 ± 48.6	817.6 ± 80.4
		CK-MB	25.9 ± 9.6	62.3 ± 14.5	106.4 ± 21.8
		AST	27.9 ± 14.4	62.5 ± 25.3	98.1 ± 25.6

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

表 2 两组复苏后不同时点平均动脉压比较 ($\bar{x} \pm s$)

mmHg

组别	例数	平均动脉压			
		4 h	12 h	24 h	48 h
治疗	42	79.4 ± 11.2 ¹⁾	86.5 ± 13.7 ²⁾	97.3 ± 16.1 ²⁾	105.7 ± 16.9
对照	38	68.8 ± 8.3	77.4 ± 8.9	85.6 ± 13.9	98.9 ± 17.0

3 讨论

心搏骤停是指患者的心脏在无明显诱因下, 受到严重打击引起的心脏有效收缩和泵血功能突然停止而造成心肌损害、缺血与再灌注时氧自由基生成过多, 继而导致缺血性损伤与再灌注损伤, 同时心肌酶大量释放入血, 加重心肌细胞破坏, 形成恶性循环^[3-4]。心搏骤停导致循环中断, 引起全身严重缺血缺氧, 不能保证大脑和其他器官的血液和氧气供应, 可致大脑等器官功能衰竭。而脑组织的损害必然加重循环和呼吸衰竭^[5-6]。故在心搏骤停时及时行心肺复苏对于提高患者生存率、改善患者生活质量具有重要意义。传统的 BLS 程序“A (Airway)-B (Breathing)-C (Chest Compression)”, 即开放气道, 人工呼吸和胸部挤压。而美国心脏协会发表了 2010 年版的心肺复苏和心血管急救国际指南。新的急救程序改为“C (Chest Compression)-A

(Airway)-B (Breathing)”, 要求急救者尽快开始做胸部挤压, 保证循环的及时建立, 尽快开始急救程序, 为下一步给药奠定基础。本文在新的急救程序实施情况下, 辅以药物如肾上腺素、阿托品多巴胺等展开急救。

参附注射液是中药复方制剂, 主要成分为红参、附子等, 方中红参具有大补元气、复脉固脱、益气摄血的作用, 现代药理研究证实人参有兴奋垂体-肾上腺皮质系统作用; 附子为回阳救逆的要药, 用于亡阳证、阳虚证。参附注射液中含有多种活性物质, 如人参皂苷、乌头类生物碱。药理研究证明人参有与强心苷相似的药理作用, 可兴奋心肌、增加心脏收缩力; 而附子中的消旋去甲乌头碱是重要的强心成分, 而去甲毛茛碱能明显降低心、脑和外周血管阻力, 改善血流动力学^[7]。两药组方具有有效强心、扩张冠状动脉、减少心肌缺血损伤的作用。本实验结果提示,

左归丸合逍遥丸治疗围绝经期综合征

张鸿宇^{1*}, 罗晓²

(1. 乐山职业技术学院, 四川 乐山 614000; 2. 乐山市人民医院, 四川 乐山 614000)

[摘要] 目的:探讨左归丸合逍遥丸治疗围绝经期综合征的临床疗效。方法:96 例患者随机分为治疗组和对照组各 48 例。对照组口服替勃龙片, 2.5 mg/次, 隔天 1 次; 治疗组, 口服左归丸, 9 g/次, 2 次/d, 口服逍遥丸, 9 g/次, 2 次/d。两组疗程均为 12 周。观察改良的 KI 量表, 测定血清 5-羟色胺(5-HT)、雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)水平及中医临床症状积分。结果:疗后两组 KI 量表评分明显降低, 组间差异无统计学意义; 疗后两组血 5-HT 水平明显降低, E₂ 水平明显升高, 组间差异无统计学意义; 疗后两组 FSH 水平明显降低, 治疗组低于对照组; 疗后治疗组肾虚肝郁证证候积分低于对照组(P < 0.01); 治疗组总有效率 91.66%, 对照组为 81.25%, 差异无统计学意义。治疗组未发现与药物相关不良反应, 对照组有 9 例与药物相关不良反应。结论:左归丸合逍遥丸治疗围绝经期综合征有较好的临床疗效, 且安全性好, 值得临床推广使用。

[关键词] 围绝经期综合征; 左归丸; 逍遥丸

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)12-0295-03

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PMS)是妇女在绝经前后由于体内雌激素水平波动所致的以植物神经系统功能紊乱为主伴有精神心理症状的一组症候群。有 90% 的妇女可能出现轻重不等的围绝经期综合征的表现^[1], 可持续到绝经后 2~3 年, 部分患者可持续到绝经后 5~10 年, 不同程度影响患者的生活质量。激素替代疗法(HRT)具有明确的疗效, 但长期使用的安全性有待进一步评价^[2]。笔者采用传统经方制剂左归丸合逍遥丸治疗 PMS 取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 96 例均为我院 2009 年 5 月至 2011 年 5 月门诊病例, 随机分为治疗组和对照组各 48 例。治疗组年龄 42~57 岁, 平均(48.5 ± 6.5)岁; 病程(0.7 ± 2.2)年; 绝经前 26 例, 绝经后 22 例。对照组年龄 41~58 岁, 平均(48.9 ± 7.9)岁; 病程(0.6 ± 2.5)年; 绝经前 25 例, 绝经后 23 例。两组一般资料比较无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《临床诊疗指南·妇产科分册》^[3]制定:①血管舒缩功能不稳定症

[收稿日期] 20120201(140)

[通讯作者] * 张鸿宇, 研究生, 讲师, Tel:18608064817, E-mail:445776480@qq.com

治疗组在心肺复苏中心肌酶上升低于对照组, 而平均动脉压的上升则优于对照组, 治疗组复苏成功率高于对照组, 说明参附注射液对心肺复苏有一定的辅助治疗效果, 且在临床运用过程中, 参附注射液作用温和, 使用安全, 未发生不良反应。

[参考文献]

- [1] 刘业清. 心搏骤停早期参附和生脉注射液联用对心肺复苏成功率的影响[J]. 中国急救医学, 2005, 10:773.
- [2] 董士民, 李侠. 2005 年国际心肺复苏指南介绍[J]. 河北医药, 2006, 26(4):513.
- [3] Alexander G, Gerlinde Z, Georg D K, et al. Soluble selectins and the systemic inflammatory response

syndrome after successful cardiopulmonary resuscitation [J]. Crit Care Med, 2002, 28(7):2360.

- [4] Cand S, Nanzak S, Morimoto Y, et al. Tissue factor and tissue factor pathway inhibitor during and after cardiopulmonary resuscitation [J]. Thromb Res, 1999, 23(1):44.
- [5] 许荣廷. 实用心肺脑复苏[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2000:1.
- [6] 许荣廷. 临床冠心病学[M]. 济南: 山东大学出版社, 2002:470.
- [7] 夏中元, 郑利民, 熊桂先. 生脉、参附注射液对家兔休克复苏时血液动力学影响的对比研究[J]. 中国中医急症, 1999, 8(6):271.

[责任编辑 何伟]