

丹红注射液联合泮托拉唑治疗呼吸衰竭急性加重期临床研究

徐允剑

金华市中心医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察丹红注射液联合泮托拉唑治疗呼吸衰竭急性加重期的临床疗效。方法: 选取 100 例呼吸衰竭急性加重期的患者, 对照组进行常规治疗, 试验组在常规治疗基础上加用丹红注射液联合泮托拉唑治疗, 治疗 2 周后比较 2 组的治疗效果。结果: 2 组治疗前血浆黏度、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) 等指标比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。2 组治疗后血浆黏度和血浆乳酸及 PaCO_2 值均有所降低, 试验组降低程度明显优于对照组 ($P<0.05$); 2 组治疗后 PaO_2 、 SaO_2 值均有所升高, 试验组升高程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 丹红注射液联合泮托拉唑治疗呼吸衰竭急性加重期的临床疗效值得肯定, 建议在临床上推广使用。

[关键词] 呼吸衰竭急性加重期; 丹红注射液; 泮托拉唑

[中图分类号] R563.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.023

呼吸衰竭是一种十分凶险的症状性疾病, 呼吸衰竭持续状态可以造成中枢神经系统的缺血缺氧损伤, 严重时造成不可逆的损伤^[1]。呼吸衰竭急性加重期的缺氧缺血发生更加突然, 更加严重, 更加需要临床上的重视, 及时作出处理措施。丹红注射液联合泮托拉唑治疗呼吸衰竭急性加重期是近年来在呼吸衰竭的治疗方案上提出的新方法。本研究中笔者比较了丹红注射液联合泮托拉唑治疗方式与传统治疗方式治疗对呼吸衰竭急性加重期的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 4 月~2013 年 4 月在本院呼吸科诊治的呼吸衰竭急性加重期患者 100 例。在知情同意的情况下, 随机分为 2 组, 对照组男 28 例, 女 22 例, 年龄 65~75 岁, 平均(68.2±2.3)岁。试验组, 男 30 例, 女 20 例, 年龄 61~75 岁, 平均(66.1±3.6)岁。2 组患者均未使用过丹红注射液, 肝肾功能良好, 病情、年龄、性别等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规治疗方法, 改善呼吸功能,

祛痰, 支气管扩张剂, 吸氧, 气管插管, 上呼吸机等, 同时及时纠正酸碱平衡紊乱及电解质平衡紊乱。

2.2 试验组 在对照组常规治疗方法基础上采用丹红注射液(步长集团公司, 批号: 090356), 每次 40 mL 加在 250 mL 0.9% NaCl 溶液中静脉滴注, 每天 1 次。同时联合泮托拉唑(德国安达制药有限公司, 批号: H20070343), 每次 40 mg, 每 12 h 静脉注射 1 次。

疗程 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前及治疗 1 周后分别检测患者血浆黏度、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), 并与对照组进行比较。

3.2 统计学方法 对所得数据进行统计学处理, 采用 SPSS15.0 软件进行分析, 计量资料采用 *t* 检验。

4 治疗结果

2 组治疗前后各监测指标比较, 见表 1。2 组治疗前血浆黏度、血浆乳酸、 PaO_2 、 SaO_2 、 PaCO_2 等指标比较, 差异均无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。2 组治疗后血浆黏度和血浆乳酸及 PaCO_2 值

[收稿日期] 2013-08-30

[作者简介] 徐允剑 (1974-), 男, 主管中药师, 研究方向: 中药制剂及临床药理。

均有所降低, 试验组降低程度明显优于对照组($P < 0.05$); 2 组治疗后 PaO_2 、 SaO_2 值均有所升高, 试验

组升高程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后各监测指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	血浆黏度(mPa·s)	血浆乳酸(mmol/L)	PaO_2 (mmHg)	SaO_2 (%)	PaCO_2 (mmHg)
对照组	50	治疗前	1.95± 0.42	5.44± 1.85	52.91± 3.25	82.24± 6.74	80.12± 8.02
试验组	50	治疗前	1.92± 0.43	5.51± 1.92	53.12± 3.12	81.39± 6.83	80.45± 8.75
对照组	50	治疗后	1.71± 0.31	1.98± 0.35	57.84± 3.45	85.45± 3.85	70.15± 8.75
试验组	50	治疗后	1.14± 0.25 ^①	1.39± 0.42 ^①	70.36± 3.85 ^①	96.73± 3.49 ^①	50.24± 8.02 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 体会

呼吸衰竭的主要确诊指标是 PaO_2 的降低, 根据 PaO_2 降低同时是否伴 PaCO_2 的升高分为 I 型呼吸衰竭和 II 型呼吸衰竭。其急性发作期是因为某种诱因的突然症状加重, 危害极大^[2]。不论是 I 型呼吸衰竭还是 II 型呼吸衰竭都是十分凶险的, 最严重的损伤就是对中枢神经系统造成的损伤, 神经细胞的长期缺氧缺血损伤不可逆转, 留给患者极为严重的后遗症。呼吸衰竭的另一大病理生理变化是循环系统的变化, 红细胞携氧不足, 造成组织灌注不足, 组织缺氧, 组织损伤^[3]。持续时间过长还可能造成循环系统的进一步紊乱, 红细胞生成增多, 血液黏度增加; 缺氧造成的无氧酵解产生大量的乳酸, 发生代谢性酸中毒, 加之呼吸衰竭本身已经发生的呼吸性酸中毒, 使机体酸碱平衡严重紊乱。

丹红注射液是丹参和红花等中药组成的复方制剂, 具有活血化瘀, 通脉养心的重要功效^[4]。以往常用在心血管疾病的治疗上, 对于循环系统的正向调节有良好的促进作用。如前面所述, 呼吸衰竭的急性发作期对循环系统的损害是十分明显的, 丹参和红花的使用可对症治疗呼吸衰竭引起的循环功能紊乱, 改善患者的全身症状。从中医学的角度来讲, 丹参和红花具有活血化瘀的作用, 而呼吸衰竭的急性发作从辨证的角度属于急性感染所引起的血瘀证, 用丹参和红花来治疗正是对证用药, 非常合适。泮托拉唑是一种专门治疗胃溃疡等疾病的离子泵抑制剂, 可以减少胃酸的产生, 保护胃黏膜, 保护胃功能, 这对于呼吸衰竭的患者来说也是十分必要的^[5]。因为呼吸衰竭急性发

作时造成循环功能破坏的同时, 胃黏膜的微循环也受到了影响, 胃黏膜供血不足, 使胃黏膜的保护作用大打折扣, 这时就更需要离子泵抑制剂来减少胃酸的产生, 以保护胃的功能。而且呼吸衰竭的急性发作是一种应激状态, 本身就很容易造成胃的损伤^[6]。以往没有用泮托拉唑治疗呼吸衰竭的患者时, 患者因为胃内大出血而致死的病例不在少数。

综上, 丹红注射液联合泮托拉唑的治疗方式对于呼吸衰竭急性加重期的患者是十分重要的治疗方式。丹红注射液联合泮托拉唑治疗呼吸衰竭急性加重期的临床疗效值得肯定, 建议在临床上推广使用。

[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] 李建生. 关于慢性呼吸衰竭中医诊断及辨证治疗标准的研究[J]. 中医学报, 2010, 25(4): 627- 629.
- [3] 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.
- [4] 张华, 黄慧. 丹红注射液对老年慢性肺源性心脏病患者血液流变学的影响[J]. 中国中医急症, 2010, 19(4): 574, 612.
- [5] 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.
- [6] 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.

(责任编辑: 骆欢欢)