

环磷酰苷葡胺注射液治疗心功能不全 121 例分析

冯笑予

(黑龙江省商业职工医院心内科 哈尔滨 150010)

摘要 目的: 观察环磷酰苷葡胺注射液治疗充血性心力衰竭的疗效。方法: 将 243 例充血性心力衰竭患者随机分为两组: 观察组 121 例, 对照组 122 例。对照组患者给予地高辛 0.125~0.25mg 或西地兰 0.2mg 加入注射用水 20ml, 每日 1~2 次静推, 利尿剂给予速尿 20~40mg, 隔日口服或静推, 同时补钾 3 次/日, 疗程 4~8 周。观察组在应用上述药物的基础上, 给予 5% 葡萄糖 200~500ml 加入环磷酰苷葡胺注射液 60~80mg, 1 次/日静点, 或 25% 葡萄糖加入环磷酰苷葡胺注射液 90mg 1 次/日静推, 疗程 4~8 周。结果: 两组心功能较治疗前明显改善。结论: 环磷酰苷葡胺治疗充血性心力衰竭疗效确切, 安全可靠, 值得临床推广应用。

关键词: 充血性心力衰竭; 环磷酰苷胺; 疗效

Effect of Adenosine Cyclophosphate in the Treatment of Cardiac Insufficiency: analysis of 121 cases

FENG Xiao-yu

Department of Cardiology, Commercial Workers' Hospital of Heilongjiang, Heilongjiang, China

ABSTRACT Objective: To study the effect of Adenosine Cyclophosphate(AC) in the treatment of congestive cardiac failure(CCF). **Methods:** 243 patients(male: 131, female: 112) with CCF were randomly divided into two groups: observation group(n= 121) and control group(n= 122). The control group was given digoxin 0.125~0.25mg or cedilanid 0.2mg with water for injection 20ml(IV, once or twice a day), furosemide(FS) 20~40mg(orally every other day or IV), meanwhile, adding kalium(three times a day) for 4~8 weeks; On the basis of the above-given medicines, the observation group was administered 5% glucose in water 200~500ml with AC 60~80mg(once a day, IV drop) or D25% W with AC 90mg(once a day, IV) for 4~8 weeks. Heart, hepatic and renal functions of the patients with CCF as well as medicinal side effects were observed. **Results:** After treatment, heart function of the patients in the two groups was improved better than that before treatment. **Conclusion:** Using AC to treat CCF can acquire better curative effects, therefore, which is worth spreading in clinical application.

Key words: Congestive cardiac failure(CCF); Adenosine Cyclophosphate(AC); Curative effects

目前心力衰竭患者的治疗, 常规的治疗方法为应用利尿剂、血管扩张剂、洋地黄类药物等方法。本研究的目的: 应用上述方法和在上述方法基础上应用环磷酰苷葡胺注射液治疗心力衰竭的两组患者疗效对比, 结果显示治疗心功能不全的患者观察组比对照组的患者临床总显效率明显提高, 分别为 79.3% 和 23.8%, $P < 0.01$ 。说明环磷酰苷葡胺注射液治疗较严重的心力衰竭有明显疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

本文选择 1999~2004 年心力衰竭患者 243 例其中男 131 例, 女 112 例平均年龄 52.1 ± 6.5 岁。经超声心动图检查 EF 均 $< 45\%$, 心功能Ⅲ级 32 例, Ⅳ级 158 例, Ⅴ级 53 例心功能分级按照纽约心脏病协会(NYHA)建议的心衰分级^[1]。将 243 例患者按随机方法分为两组, 观察组 121 例, 应用环磷酰苷葡胺注射液(曾用名心先安注射液, 江苏万邦生化医药股份有限公司生产), 口服地高辛或静推西地兰, 血管扩张剂应用 ACEI 抑制剂或硝普钠、消心痛注射液。利尿剂可应用双氢氯噻嗪、氨苯喋定或速尿。对照组 122 例, 用观察组提到的洋地黄类、血管扩张剂和利尿剂。两组患者经统计学分析无显著差异。

以上患者心衰的基础疾病为: 冠心病患者 116 例, 高血压患者 56 例, 心脏瓣膜疾病患者 41 例, 慢性阻塞性肺病(COPD)患者 29 例, 扩张性心肌病患者 2 例。其中二尖瓣狭窄患者慎用 ACEI 类制剂。

1.2 方法

对照组心衰患者入院后常规给予地高辛 0.125~0.25mg、或给予西地兰 0.2mg, 加入注射用水 20ml, 每日 1~2 次静推。利尿剂双氢氯噻嗪 25mg 和氨苯喋定 50mg, 每日 2~3 次口服。或给予速尿 20~40mg, 隔日口服或静推。同时口服补达秀 1.0, 3 次/日补钾, 疗程 4~8 周。观察组在应用上述药物的基础上, 给予 5% 的葡萄糖 200~500ml, 环磷酰苷葡胺注射液 60~80mg, 1 次/日静点, 或 25% 的葡萄糖加入环磷酰苷葡胺注射液 90mg, 1 次/日静推。疗程 4~8 周。滴注速度不要太快, 如遇胸闷、心悸应停止用药。停药后症状自行消失。同时观察患者心、肝、肾功能及药物的不良反应。

2 结果

见表

(下转第 73 页)

表1 两组患者临床治疗结果比较 例%

组别	n	显效	有效	进步	无效	总有效
观察组	40	12(30, 0)	18(45, 0)	6(15, 0)	4(10, 0)	36(90, 0)
常规组	40	6(15, 0)	14(35, 0)	6(15, 0)	14(35, 0)	26(65, 0)

4 讨论与体会

UAP是急性冠脉综合症的一种,介于稳定型心绞痛和心肌梗死之间,进展演变为AMI的发生率为9-25%,易发生猝死。冠状动脉收缩,血小板聚集增多,斑块破裂以及血栓形成是不稳定型心绞痛发展的关键的病理过程。对UAP患者及时进行扩张冠状动脉,抑制血小板聚集治疗,可控制心绞痛的发生,预防AMI的发生。而中医上认为冠心病分为虚、实两种。临床上常虚实互见,表现为本虚标实,疼痛期治疗以“通”为主,活血化淤,宣痹通阳,豁痰散结,芳香通窍。前列地尔是人体各组织细胞均能合成的具有调节细胞功能的物质。是前列腺族大家族的一员,作用广,活性强,其抗心绞痛的作用机制是:①具有强烈的扩血管作用,可扩张动脉、静脉,明显降低心脏的前后负荷,降低心脏的耗氧量,其扩血管作用是硝酸甘油的5倍;④直接扩张冠状动脉,特别是狭窄的冠状动脉,使阻塞血管病变的缺血心肌区域的血流量增加;④抑制儿茶酚胺释放,前列地尔作用于肾上腺素能神经突触前膜,抑制神经细胞释放去甲肾上腺素,抑制儿茶酚胺对心血管系统的毒性作用;④降低血粘度,前列地尔是体内由ADP、凝血酶,或胶原介导的血小板激活的强烈抑制剂,因此能抑制血小板的聚集,抑制TXA2的生成,防止血栓形成,并能抑制红细胞聚集,改变其变形能力,有效改善微循环;⑤抑制血管平滑肌细胞增生,降低血脂,提高动脉平滑肌细胞内CAMP水平,达到抑制动脉粥样斑块的形成;④减少自由基的生成,抑制了再灌注时自由基引发的脂质过氧化反应,阻止组织损伤。前列地尔的主要成

份是PEG1,但其首次经过肺循环就有60-90%被代谢,前列地尔注射液是将PEG1封如直径为0.2μm的微脂球中,微脂球是理想的药物载体,对病变血管有特殊的亲和性,能到达特定的病变部位,使药物更好的聚集在炎症病灶及血管,有效的改善冠状供血,达到治疗效果。而生脉由人参、麦冬、五味子组成,今年多项研究表明生脉能保护心肌细胞及其膜结构完整,改善心肌细胞的能量代谢及线粒体的功能,提高心肌抗缺氧能力,进而改善心肌缺血、缺氧状况。同时,生脉也具有增加冠状动脉血容量,改善微循环等作用。前列地尔注射液与生脉注射液联合应用,中西医结合,使冠状动脉扩张,血流量增加。同时明显减少血小板聚集,减少冠状动脉血栓形成,保证冠状动脉血氧供应,缓解不稳定型心绞痛症状,遏制病情进一步发展,疗效显著。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].第十一版.人民卫生出版社,2001:1367-1380

[2] 陈贵庭,薛赛琴.最新国内外疾病诊断标准[M].北京:学苑出版社,1994:194-215

[3] 金晔,徐伟平,董力军.常规及联合前列地尔治疗不稳定心绞痛[J].江苏医药杂志,2002,28(10):755

[4] 王裕生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1998:989-999

[5] 徐丽华,朱静华,季珊珊.前列地尔治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察[J].交通医学,2003,17(1)

[6] 陈修,陈维洲,曾贵云.心血管药理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1996:84-86

[7] 张晓玲.前列地尔在心血管系统中的应用[J].中华新医学,2001,2(11):999-1001

[8] 钟萌.生脉注射液的临床应用[J].中国中医药信息杂志,1998,5(6)

[9] 吴春华.中成药,1997,19(11):49

[10] 王纯.中国中西医结合杂志,1996,16(10):630

(上接第71页)

表 观察组与对照组治疗前后疗效比较

组别	例数	显效	总显效率	有效	无效	总有效率
观察组	心功能二级 16例	10例	79.3%	6例	0例	100%
	心功能三级 79例	63例		26例	0例	
	心功能四级 26例	23例		3例	0例	
对照组	心功能二级 16例	1例	23.8%	15例	0例	97.5%
	心功能三级 80例	23例		56例	1例	
	心功能四级 26例	5例		19例	2例	

显效为心功能提高二级以上。统计学分析观察组与对照组治疗后显效率有明显差异,P值<0.01

观察组患者的LVEF平均升高30.1±1.6%,对照组患者的LVEF平均升高21.5±1.3%,两组对比差异有显著性,P<0.005。

副反应:观察组心悸、头晕患者2例,经减慢滴数后缓解。开始治疗的心律失常包括频发房早的患者15例,频发室早的患者3例,经环磷酰苷葡胺注射液治疗后消失。对照组恶心、呕吐的患者21例,频发房早14例,频发室早5例,给予抗心律失常治疗后消失。两组患者用药前后肝、肾功能无明显改变。

3 讨论

环磷酰苷葡胺注射液的主要成分及其化学名称为:环磷酰苷葡甲胺,为非洋地黄类强心剂。具有正性肌力作用,能增强心肌收缩力、改善心肌泵血功能,有扩张血管的作用。可降

低心肌耗氧量,改善心肌细胞代谢,保护缺血缺氧心肌。能改善窦房结P细胞的功能。对心律失常有辅助治疗作用。从上述心衰患者疗效的分析中说明,应用以往治疗心力衰竭的药物,如:洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂^[2],再联合环磷酰苷葡胺注射液治疗心力衰竭的患者可取得更好的疗效,而且还能辅助治疗多种心律失常及减少因洋地黄过量所致的不良反应。因此,在临床上值得推广应用。

参考文献

[1] [美]Braunwald主编.陈灏珠主译.心脏病学[J].第五版.北京:人民卫生出版社,1993.第15章.心力衰竭的临床:高排血量型心力衰竭.肺水肿.第413页

[2] 叶任高.内科学[J].第五版.北京:人民卫生出版社,2001 第三篇.第二章.第一节.慢性心功能不全

[3] 董承琅.实用心脏病学[J].第三版.上海:科学技术出版社,1993