

利尿剂在慢性阻塞性肺病合并急性左心衰的疗效分析

杨亚莉

复旦大学附属中山医院青浦分院呼吸与危重症医学科

摘 要 目的 探讨急性左心衰合并慢性阻塞性肺病的诊断和治疗。方法 对我院近 4 年收治的急性左心衰合并慢性阻塞性肺病 31 例急救情况进行回顾分析。结果 31 例急性左心衰合并慢性阻塞性肺病患者, 临床表现以呼吸困难和肺部湿罗音为主。经吸氧、利尿、扩血管为主的综合治疗全部脱险。结论 急性左心衰合并慢性阻塞性肺病多发生于老年人, 以冠心病多见; 利尿治疗效果良好。

关键词 急性左心衰; 慢性阻塞性肺病; 急救

中图分类号 R563

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2023) 04-083-02

慢性阻塞性肺病合并左心衰临床上治疗较为棘手, 笔者于 2017 年 1 月-2023 年 1 月诊治了急性左心衰合并慢性阻塞性肺病患者 31 例。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

急诊及住院患者 31 例, 均有慢性阻塞性肺病史, 病程 2-27 年; 急性呼吸困难发作半小时至 3h, 急性左心衰诊断均符合中华心血管病杂志编辑委员会心力衰竭对策专题组提出的诊断要点^[1]。其中男 24 例, 女 7 例; 平均年龄 (62.35±15.29) 岁, 60 岁以上的 26 例, 占 83.87%。发生于凌晨 1 时至早晨 8 时 23 例, 发生于下午 5 时至午夜 12 时 5 例, 发生于其他时间的 3 例。冠心病 19 例, 高血压性心脏病 7 例, 风心病 4 例, 先心病房间隔缺损 1 例。

1.2 临床表现

31 例患者均有急性发生或加重的呼吸困难, 伴有不同程度的心悸、咳嗽、胸闷、多汗、腹胀。其中端坐呼吸 26 例, 5 例痰中带血, 咯粉红色泡沫痰 1 例, 既往有夜间阵发性呼吸困难者 21 例。查体发现单侧肺湿口罗音 2 例, 双肺湿口罗音 15 例, 干鸣音 1 例, 双肺湿口罗音伴干鸣音 13 例。心率增快 22 例, 心率在正常范围的 6 例, 心率减慢 3 例, 左室奔马律 13 例。心电图提示 6 例心率正常者 5 例为窦性心律, 1 例为非阵发性结性心动过速; 心率减慢 3 例中 2 例为窦性心动过缓, 1 例为结性逸搏心律。

1.3 急救方法

均取端坐位或半坐位, 吸氧 (氧流量 4-6L/min), 速尿 20-80mg 静注, 单硝酸异山梨酯 25-50mg 加入 250mL 液体中静滴。其他药物有: 吗啡 5mg 静注 16 人, 13 人静注西地兰 (0.2mg 9 人, 0.4mg 4 人), 地塞米松 10mg 静注 11 人, 氨茶碱 0.25g 静注 5 人, 地塞米松 10mg+ 氨茶碱 0.25g 静注 5 人。同时进行心电监护, 急诊查心电图, 抽血查电解质、血糖、肾功能等。根据急诊电解质结果和尿量情况 24h 口服或静脉补氯化钾 2-8g (4.60±2.08)g。

2 结果

用药后 15min-2h 症状开始缓解, 31 例慢性阻塞性肺病合并急性左心衰患者经抢救全部脱险。继续进行病因治疗以及抗心衰、抗感染等治疗全部痊愈出院。31 例患者中有 3 例出现咳嗽困难, 祛痰治疗症状缓解。24h 后复查血钾正常。

3 讨论

本组资料表明, 慢性阻塞性肺病合并急性左心衰常见于老

年人。由于慢性阻塞性肺病急性发作时和左心衰一样, 具有呼吸困难存在; 而慢性阻塞性肺病引起肺心病时少数患者有左心室肥厚, 甚至导致左心衰竭^[2], 给诊断带来了一定的困难, 极易导致误诊, 本组 31 例患者, 既往已确诊慢性阻塞性肺病, 急性呼吸困难发作均有急性左心衰的特点。分析发现: 冠心病是急性左心衰的主要病因。从发病时间看, 多发生于夜间, 这可能与夜间迷走神经兴奋性增高使气管和冠状动脉痉挛等因素有关。端坐呼吸和既往夜间阵发性呼吸困难史是左心功能不全的主要表现; 冠心病易患因素及心脏病史是诊断的重要线索。

左室奔马律极具诊断价值。肺部湿口罗音和干鸣音为两病所共有, 但两肺对称性湿口罗音多见于左心功能不全, 结合急性呼吸困难发作的特点以及利尿后症状的改善、肺部口罗音的变化有较大的诊断价值。本组 2 例患者为单侧湿口罗音, 可能与肺部湿口罗音不对称, 加之患者躁动不安和听诊不够细致有关。急性左心衰时通常出现心动过速, 但本组有部分患者无心心动过速或心动过速不明显, 分析发现均存在冠心病的情况, 提示患者心肌缺血严重而影响到起搏传导系统。

在抢救慢性阻塞性肺病合并急性左心衰的过程中, 笔者发现速尿的使用尤为重要, 静脉注射速尿 5min 内起效, 通过其强有力的利尿作用和扩张静脉、减轻心脏前负荷作用^[3], 从而迅速减轻肺瘀血, 改善症状。另一方面, 使用利尿剂还能鉴别慢性阻塞性肺病是否合并急性左心衰。如利尿后症状减轻、肺部罗音明显减少, 强烈提示左心衰的存在, 反之则可能是单纯的慢性阻塞性肺病。如果无休克、明显低血压和痰多而粘稠、不易咳出等情况, 均可使用利尿剂。如果既往未用过利尿剂, 使用速尿 20-40mg 即能起到满意的疗效, 经常使用利尿剂者用量要大一些。有报导, 在急性左心衰的抢救中, 曾静脉用速尿 400mg^[4]。对急性左心衰无尿患者的救治, 近年来有人采用血液透析治疗, 取得了较好的疗效^[5]。吗啡有抑制呼吸的作用, 在慢性阻塞性肺病患者使用尤其应引起注意, 本组资料显示, 5mg 吗啡静注是安全有效的。

在急性左心衰的救治中, 既往强调强心剂的应用, 近年来已不作为必用药物。而血管扩张剂普遍受到重视, 常选用硝酸甘油、酚妥拉明及硝普钠。对病情较重者选用硝普钠, 不仅可减少回心血量, 还可明显增加心排血量, 从而减轻肺瘀血。本组病例考虑到慢阻肺的存在容易引起洋地黄中毒, 同时不能排除舒张功能不全, 较少使用洋地黄, 主要用于伴快速房

(下转第 85 页)

底,导致复发率较高。氟康唑属于三唑类药物,可将酵母菌有效覆盖,在体内和体外都有显著的抗真菌作用,可对麦角固醇生物合成产生抑制效果,抑制真菌繁殖。此药不溶于水,口服治疗后的吸收性较好,可快速调节阴道酸碱度;另外,还可以抑制霉菌繁殖生长,使患者的临床症状有效减轻。两种药物结合,可达到协同效果,可调节阴道内环境,改善临床症状,减少复发情况^[7]。

本研究显示:实验组总有效率 96.43%, 对比组的 71.43% 高;实验组患者的临床症状时间均短于对比组;实验

组半年内复发率 3.57%, 低于对比组的 32.14%。冯艳萍等^[8]学者探究了氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果,其选择 90 例患者随机分为两组,分别予以单独应用克霉唑阴道栓治疗及其联合氟康唑治疗,结果显示:联合治疗组的治疗总有效率与随访半年复发率均优于单独治疗组,说明氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果优于克霉唑栓,此研究结果与本研究结果一致。

总之,霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗,可缩短临床症状改善时间,使复发率有效降低。

表 2 临床症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	外阴瘙痒与红肿消失	白带正常	腰腹酸痛消失	尿频与尿痛消失
实验组	28	2.13±0.29	1.25±0.11	3.81±0.55	2.43±0.34
对比组	28	2.74±0.33	2.06±0.19	5.31±0.79	3.09±0.41
t 值	-	7.3473	19.5227	8.2456	6.5568
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

参考文献

- [1] 朱训花. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25):38-39.
- [2] 王燕娟. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):120-121.
- [3] 李日青. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(14):119-121.
- [4] 史琼花, 张菊香. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):100-101.
- [5] 马纪荣. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎临床疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(6):423-425.
- [6] 李广立. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(35):397.
- [7] 杨絮竹. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(7):89-91.
- [8] 冯艳萍. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的价值分析[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(5):127-128.

(上接第 82 页)

本次研究选择 86 例慢阻肺患者进行对比, 结果显示, 采取大剂量异丙托溴铵治疗的患者治疗后肺功能显著提升, 表明大剂量异丙托溴铵治疗效果更显著, 能够更好的促进患者康复。该研究结果与毛国富等^[5]在沙丁胺醇气雾剂与异丙托溴铵气雾剂治疗 COPD 的观察及药学评价中相关研究结果相似度比较高。

综上所述, 在 COPD 患者中采取大剂量异丙托溴铵治疗能够起到比较好的治疗效果, 有效改善患者肺功能, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 林淑媚, 黄均贤, 陈丽华. 布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗 COPD 急性期的效果评价[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(8):798-800.
- [2] 王斌. 万托林联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J]. 当代医学, 2018, v. 24; No. 492(13):29-31.
- [3] 陈百学, 刘一范, 杨凯. 布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗 COPD 临床观察[J]. 北方药学, 2017, 14(07):128.
- [4] 董仁达. 复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗 COPD 急性发作的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):36-37.
- [5] 毛国富, 陆建平. 沙丁胺醇气雾剂与异丙托溴铵气雾剂治疗 COPD 的观察及药学评价[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):98-99.

(上接第 83 页)

颤或室上性心动过速的患者。本组使用单硝酸异山梨酯扩血管治疗效果较好, 并且对血压、心率的影响不明显。

参考文献

- [1] CHF Group of the Editorial Board of CJC. Diagnosis and countermeasure of treatment of congestive heart failure [J]. Chin J Cardiol, 1995, 23: 83- 94. Chinese
- [2] 张珍祥. 肺源性心脏病[M]. 见: 叶任高, 陆再英, 主编. 内科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 86-91.
- [2] ZHANG ZX. Pulmonary heart disease[M]. In: YE Rengao and LU Zaiying eds. Medicine(sixth edition): Beijing: People's Medical Publishing House, 2000: 86- 91. Chinese
- [3] WANG ZH, LIU LY. Clinical use of diuretics[M]. In CHEN Xiu, CHEN Weizhou, ZENG Guiyun eds. Cardiovascular Pharmacology(third edition) . Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 411- 423. Chinese
- [4] XI YS, LUO XT, XIE CX, et al. Analysis of emergency treatment of 151 patients with acute left ventricular failure[J]. Chin J Gerontol, 2004, 24(1): 59- 60. Chinese
- [5] XI YS, LUO XT, XIE CX, et al. Application of blood dialysis in emergency treatment of acute left ventricular failure[J]. Chin J Mod Med, 2003, 13: 94. Chinese