

# 己酮可可碱联合米力农治疗特发性肺动脉高压 1 例分析

王传同, 曲泽杰

【主题词】 高血压, 肺性/ 药物疗法; 己酮可可碱/ 治疗应用; 吡啶酮类/ 治疗应用; 人类

【中图分类号】 R544.160.53

【文献标识码】 B

【文章编号】 1674-8166(2010)11-1502-01

对己酮可可碱联合米力农治疗特发性肺动脉高压 1 例分析如下。

## 1 病历摘要

女, 34 岁。因活动后胸闷、憋气 2 个月入院。既往体健。近 2 个月来于活动量加大时出现胸闷、气短症状, 伴有全身乏力, 无胸痛及呼吸困难, 无恶心呕吐, 无腹痛、腹泻, 近日活动耐量下降, 遂来诊。入院时查体: BP 140/110 mm Hg, 神志清, 颈静脉充盈, 双肺呼吸音清, 无干、湿性罗音。心界向右扩大, 心律齐, 心音低钝, P<sub>2</sub> 亢进, 胸骨左缘第 3 肋间闻及 3/6 级吹风样杂音。腹部平坦, 肝脏触及肋下 2 横指, 无压痛, 脾脏未触及。双下肢轻度凹陷性浮肿。入院后心电图检查示电轴右偏, 右室高电压, 部分导联 ST-T 改变。心脏 B 超示: 右心房室增大, 左房室腔内径正常范围, 右室壁增厚, 室间隔及左室壁厚度正常, 活动协调, 收缩幅度正常, 收缩期三尖瓣水平见中量返流信号, 返流速度 4.49 m/s, 估测肺动脉收缩压 90 mm Hg, 结合病史及相关辅助检查, 诊断为: 特发性肺动脉高压, 右心扩大, 心功能不全, 心功能 II 级。给予己酮可可碱氯化钠注射液 250 ml, 静脉滴注, 1 次/d, 米力农 10 mg+ 0.9% 氯化钠溶液 250 ml, 静脉滴注, 1 次/d, 并口服利尿剂, 用药 7 d, 患者活动后胸闷憋气症状减轻, 活动耐量明显增加。出院时心功能 I 级。

## 2 讨论

该患者治疗以控制心衰, 对症处理为主, 主要是改善症状。己酮可可碱具有松弛平滑肌及扩张血管的作用<sup>[1]</sup>。近来认为该药主要不是引起病变血管的扩张, 而是通过它与剂量相关的血液流变学效应降低血液粘滞性和改善红细胞的变形性。这可以增加运动时外周动脉疾病灶处的微循环血流量, 并加强组织氧合作用。其精确机制尚不明, 但已知有以下几点: (1) 通过膜稳定作用而增加细胞三磷酸腺苷成分, 以改善红细胞的变形性, 从而减少红细胞聚集作用及局部高度粘

滞性; (2) 刺激前列腺环素形成和释放, 已知血小板环磷酸腺苷(cAMP)的磷酸双酯酶降解作用, cAMP 的增加使血栓烷 A<sub>2</sub> 的合成减少, 使血小板聚集作用减弱; (3) 增加血液纤维蛋白的溶解活性降低纤维蛋白的原浓度; (4) 改善嗜中性粒细胞功能, 减轻炎症和组织的损害。

米力农正性肌力作用主要是通过抑制磷酸二酯酶, 使心肌细胞内环磷酸腺苷(CAMP)浓度增高, 细胞内钙增加, 心肌收缩力加强, 心排量增加<sup>[2]</sup>。而与肾上腺素受体或心肌细胞 Na<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>-ATP 酶无关。其血管扩张作用可能是直接作用于小动脉所致, 从而可降低心脏前、后负荷, 降低左心室充盈压, 改善左室功能, 增加心脏指数, 但对平均动脉压和心率无明显影响。米力农的心血管效应与剂量有关, 小剂量时主要表现为正性肌力作用, 当剂量加大, 逐渐达到稳态的最大正性肌力效应时, 其扩张血管作用也可随剂量的增加而逐渐加强。

对于特发性肺动脉高压的传统内科治疗主要包括吸氧、利尿剂、地高辛和华法林抗凝等, 主要是针对右心功能不全和肺动脉原位血栓形成<sup>[3]</sup>。由于肺动脉高压治疗棘手, 因此开展更为有效的治疗方法是临床医生及科研人员共同努力的方向。其中房间隔造口术和肺移植是晚期肺动脉高压可供选择的姑息治疗方法, 而基因治疗可能是最有希望治愈此类疾病的手段, 但距离临床应用尚远<sup>[4]</sup>。随着我国肺动脉高压筛查诊断和治疗专家共识的发表, 越来越多的临床医师和科研人员将从中获益。目前正在开展的研究也将为制订包含我国自己循证医学证据的临床指南提供依据。

## 【参考文献】

- [1] 张秀芬. 山楂饮联合己酮可可碱治疗酒精性脂肪肝的疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(3): 572.
- [2] 程金臣, 刘华洁, 程涵. 米力农治疗老年慢性喘息型支气管炎疗效观察[J]. 中国全科医学, 2005, 8(11): 932.
- [3] 刘双, 米玉红. 肺动脉高压的诊断及病情评估[J]. 中国全科医学, 2007, 10(4): 294.
- [4] 王增智, 刘双. 肺动脉高压的治疗进展[J]. 中国全科医学, 2007, 10(9): 752.