

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病加重期 46 例

唐艳芬, 高 想

(南通市中医院, 江苏 南通 226001)

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 金荞麦水剂; 中西医结合

中图分类号: R563.9

文献标识码: B

文章编号: 1003-5699(2003)12-0035-02

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是严重危害人民群众健康的重要慢性呼吸系统疾病, 由于其患病人数多, 死亡率高, 社会经济负担重, 已成为一个重要的公共卫生问题。我们采用中西医结合方法治疗 COPD 加重期, 取得较好疗效, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 46 例, 均为我院呼吸内科住院病人, 均具有慢性支气管炎、肺气肿病史, 并且肺功能检查出现气流受限、不能完全可逆, 临床诊断为 COPD。短期内咳嗽、咳痰、气短和 (或) 喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或粘液脓性, 部分病例伴发热。其中男性 31 例, 女性 15 例, 男女之比 1:0.48; 年龄 56~83 岁, 平均 67.4 岁; 病程 5.3~21.4 年, 平均 9.7 年。根据组间可比原则, 按住院顺序, 分为治疗组 (中西医结合组) 25 例和对照组 (西医治疗组) 21 例。

1.2 治疗方法 两组病例均采用 (1) 控制性氧疗: 用鼻导管或面罩, 流量 2~3L/min; (2) 抗生素: 根据常见病原菌经验性选择或根据痰培养药敏选用青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类或大环内酯类, 必要时联合应用; (3) 支气管舒张剂: β_2 -受体激动剂或茶碱类药物; (4) 合并 II 型呼吸衰竭者短期使用激素和呼吸兴奋剂, 必要时行无创或有创机械通气; (5) 合并心衰者予相应抗心衰治疗。

治疗组加用金荞麦水剂 (本院制剂室制备), 每次 50ml, 每日 3 次, 温开水送服; 对照组加盐酸氨溴索 30mg, 每日 3 次, 口服。7~10d 为 1 疗程。

1.3 病情判断 严重度分级: I 级: $FEV_1 \geq 80\%$ 预计值; II 级: $30\% \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值; III 级: $FEV_1 < 30\%$ 预计值或 $FEV_1 < 50\%$ 预计值伴呼吸衰竭或右心衰竭。

咳痰: 少 (+): 白天间断咳痰 10~50ml 或夜间及清晨咳痰 5~25ml; 中 (++) : 昼夜咳痰 51~100ml, 或夜间及清晨咳痰 26~50ml; 多 (+++) : 昼

夜咳痰 100ml 以上, 或夜间及清晨咳痰 50ml 以上。

1.4 疗效判断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病病情分级和疗效判定标准》^[1], 急性加重期疗效分为: 临床控制: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音恢复到急性发作前水平, 可参考其他客观检查指标; 好转: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音有好转, 但未恢复到急性发作前水平, 可参考其他客观检查指标; 无效: 咳、痰、喘及肺部哮鸣音一个月仍未恢复到急性发作前水平, 可参考其他客观检查指标。

2 结果

经过 1 疗程治疗, 治疗组和对照组疗效分别是临床控制 10 例、8 例, 好转 12 例、9 例, 无效 3 例、3 例, 总有效率分别为 88% 和 80%。

治疗前后肺功能和咳痰量的变化见表 1、表 2。

表 1 治疗前后 FVC 及 FEV_1 的变化 (单位: L)

组别	治疗前		治疗后		P
	FVC	FEV_1	FVC	FEV_1	
治疗组	2.24±0.20	1.17±0.30	2.40±0.31	1.41±0.19	<0.01
对照组	2.13±0.29	1.12±0.21	2.26±0.20	1.25±0.28	<0.05
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	

表 2 治疗前后咳痰量的变化

组别	治疗前			治疗后			P
	III	II	I	III	II	I	
治疗组	8	14	3	2	7	6	<0.001
对照组	7	12	2	4	6	11	<0.005

组间比较, 治疗前 $P > 0.05$, 治疗后 $P < 0.05$

3 讨论

呼吸道气流阻塞和阻力增高是 COPD 的基本特征, 严重时可导致呼吸衰竭。慢性支气管炎所致的 COPD, 加重期常由细菌感染诱发, 此时支气管管壁水肿, 炎性细胞浸润, 管内粘液分泌过多, 细支气管收缩, 这些变化使支气管管腔进一步变小, 气道阻力进一步增高, 气流阻塞加重, 临床症状加剧。因而对 COPD 加重期的治疗, 清除呼吸道分泌物, 保持气道通畅是十分重要的措施。另外, 感染时内

毒素释放的炎症介质、细胞因子,使毛细血管通透性改变,血液处于高凝状态。

金荞麦水剂是我院20世纪70~80年代研究的治疗肺脓疡的有效药物,曾获国家发明三等奖。金荞麦具有清热解毒、活血消痈功能,其有效成分主要是黄酮醇。

临床观察发现,金荞麦水剂具有较好的排痰效果,能使粘稠痰液稀化,并通过咳嗽动作,排出大量痰液,促进呼吸道通畅,改善呼吸道气流阻塞和气道高压,是取得疗效的主要机制。

盐酸氨溴索是临床常用的化痰药,可调节浆液与粘液的分泌,促进肺部表面活性物质的合成,加

强纤毛摆动,增加粘液纤毛运输系统的清除能力,适用于伴痰液分泌不正常及排痰功能不良的急性、慢性呼吸道疾病,副作用主要为胃部灼热、消化不良和偶尔出现恶心、呕吐。金荞麦水剂在稀化痰液,促进排痰方面与盐酸氨溴索有类似作用,且效果更佳,服用方便(呼吸机使用者可从胃管内注入),未发现明显副作用,价格便宜,不失为慢性阻塞性肺病患者理想的治疗药物,值得推广使用。

参考文献:

[1] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[S].北京:学苑出版社,1991.118.

(收稿日期:2003-08-21)

中西医结合治疗痤疮 200 例

潘玉珍

(扬州市中医院,江苏扬州 225009)

关键词:痤疮;肺胃湿热;中西医结合

中图分类号:R758.733 文献标识码:B

文章编号:1003-5699(2003)12-0036-01

痤疮是一种慢性毛囊皮脂炎。在青年男女中发病率较高,因好发于颜面部,如处理不当或延误治疗常变成顽固性痤疮,引起颜面囊肿、硬结、瘢痕、凹凸不平或黑色素沉着等损容性改变。我科自1995年以来采用中西医结合疗法治疗200例,并设对照组150例,观察结果,疗效满意,现报告如下:

1 临床资料

本组患者均为我科门诊就诊患者,共计350例。随机分为中西医结合组(治疗组)200例,单纯西药组(对照组)150例。治疗组男87例,女113例;年龄最大48岁,最小13岁,16~25岁居多;病程最长24年,最短3个月;1年以内者63例,1~5年者101例,5年以上者36例;丘疹型76例,脓疱型62例,囊肿型22例,混合型40例。对照组男69例,女81例;年龄15~45岁,病程最长20年,最短2个月;1年以内者29例,1~5年者83例,5年以上者38例;丘疹型56例,脓疱型44例,囊肿型12例,混合型38例。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用四环素0.25g,每日4次,甲硝唑0.2g,每日3次,维生素B₆20mg,每日3次。15d为1疗程,2个疗程观察疗效。

2.2 治疗组 中药方剂组成:桑白皮15g,枇杷叶15g,生地15g,生石膏15g,金银花15g,黄芩10g,赤芍10g,黄连6g,甘草6g。加减:大便干燥、口干苦者加大黄6g,黄柏9g;舌质淡红有齿痕加党参12g,白术12g,茯苓12g;有囊肿者加炒穿山甲15g,桃仁15g。水煎每日1剂,分早、晚2次服用,15剂为1疗程,2个疗程观察结果,服中药期间禁食辛辣饮食。

两组均外涂痤疮平软膏。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:痤疮基本消退,仅留有少许色素斑;显效:痤疮大部分消退,留下少许痤疮,色素较深;无效:治疗后仍留有50%以上痤疮,且有明显色素沉着。

3.2 治疗结果 两组治疗情况见表1

表1 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	无效	有效率(%)
治疗组	200	87	98	15	92.5
对照组	150	35	63	52	65.3

治疗组有效率92.5%,对照组有效率65.3%,两组比较有明显差异($P < 0.01$)。

4 小结

本组200例,通过中药辨证施治达到了调节脏腑功能、改善肌肤、加快循环、促进代谢等作用,对痤疮的消退及防止新生,均有积极作用。

(收稿日期:2003-09-22)

作者简介:潘玉珍(1951~),女,主治医师。研究方向:医学美容。