

中西医结合治疗痰蒙神窍型急性加重期 慢性阻塞性肺疾病 30 例

孙德昱, 张磊*

(新疆医科大学附属中医医院老年科, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗痰蒙神窍型急性加重期慢性阻塞性肺疾病(acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)的临床疗效。**方法:**将 60 例中医辨证属痰蒙神窍型 AECOPD 患者随机分为观察组及对照组各 30 例。对照组仅给予规范西医治疗,观察组在西医治疗基础上加用涤痰汤加减辨证施治,水煎服,每日 1 剂。两组均在连续治疗 10 d 后予以疗效评价。**结果:**治疗后,观察组总有效率为 83.3%,优于对照组的 60% ($P < 0.05$);观察组患者治疗后其血氧饱和度(SaO_2)、氧分压(PaO_2)和 CO_2 分压(PaCO_2)等血气分析指标均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论:**中西医结合治疗痰蒙神窍型 AECOPD 疗效肯定。

[关键词] 加重期慢性阻塞性肺疾病; 涤痰汤; 痰蒙神窍

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0302-03

Integrative Chinese and Western Medicine for Treating 30 Cases of AECOPD with Symptom of Mental Confusion Due to Phlegm

SUN De-yu, ZHANG Lei*

(Affiliated Hospital of Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumchi 830000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of the integrative Chinese and western medicine treatment for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) with symptom of mental confusion due to phlegm. **Method:** Sixty cases of AECOPD with symptom of mental confusion due to phlegm were randomly divided into observation group and control group ($n = 30$, each). The control group was only received norms Western medicine treatment, the observation group on the basis of the control group was given Ditan decoction, one dose each day. The clinical efficacy was evaluated after 10 days of continuous treatment. **Result:** After treatment, the total effective rate in observation group was 83.3%, better than 60% of the control group ($P < 0.05$); blood SaO_2 , PaO_2 and PaCO_2 , blood gas analysis in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Clinical efficacy of the integrative Chinese and western medicine treatment for AECOPD is confirmed.

[Key words] acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; Ditan decoction; symptom of mental confusion due to phlegm

COPD 急性加重是指一个急性事件,其特征是患者呼吸道症状恶化,超出日常的变异,并且需要改变原药物治疗。其临床表现常会出现气促加重、痰量增加及痰变脓性等特征性改变,而上呼吸道感染

和气管支气管感染是诱发加重期慢性阻塞性肺疾病(AECOPD)的常见原因^[1]。AECOPD 时患者气道阻力增加, CO_2 会在体内大量蓄积,若不及时治疗,患者易出现神志恍惚、嗜睡等表现,严重者甚至会出现神昏、谵语等肺性脑病的症状,会增加患者死亡率。中医认为^[2]AECOPD 属于实证范畴,由于肺属储痰之器,一旦感受外邪则易使痰浊停聚于肺,影响肺脏的功能和气机升降,进而蒙蔽心窍而产生上述症状。笔者根据该型病证的临床特点,在西医治疗的同时,

[收稿日期] 20120504(327)

[第一作者] 孙德昱,主治医师,从事老年病临床研究, Tel: 13999932663, E-mail: 82920715@qq.com

[通讯作者] * 张磊,副主任医师,从事老年病临床研究

结合中医中药进行综合治疗,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2009 年 1 月至 2012 年 1 月间在我院住院治疗的 60 例痰蒙神窍型 AECOPD 患者随机分为观察组及对照组各 30 例。观察组男 22 例,女 8 例,年龄 74~88 岁,平均 (83.2 ± 3.8) 岁,病程为 21~34 年;对照组男 24 例,女 6 例,年龄 70~91 岁,平均 (81.5 ± 6.2) 岁,病程为 18~36 年。两组一般资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 AECOPD 的诊断标准参照中华医学会呼吸病学分会制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2007 年修订版)^[3];参照的《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 年版)》^[4],痰蒙神窍诊断标准为:①神志异常;②手足痉挛甚至抽搐;③喘息气促;④喉中痰鸣;⑤舌质淡或红、舌白腻或黄腻,或脉滑或数。具备①,②中 1 项加③,④,⑤中的 2 项即可诊断。

1.3 纳入标准 COPD 的诊断需符合上述诊断标准,并出现咳嗽、咳痰、气促和呼吸困难加重,痰量增多,呈脓性黏痰,患者可有发热等感染症状。符合上述中医诊断标准及中医证候分型标准。

1.4 排除标准 ①需气管插管者;②合并重症感染者;③伴有昏迷或无法服药者;④具有较高发生呛咳风险者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 ①氧疗:所有患者均给予 24 h 持续鼻导管或面罩吸氧治疗,维持血氧饱和度(SaO_2) $>90\%$,同时持续监测患者血气变化,防止出现 CO_2 潴留和呼吸性酸中毒;②无创机械通气(NIPPV):当患者出现中、重度呼吸困难或中、重度酸中毒和高碳酸血症、呼吸频率 >25 次/min,应予 NIPPV 辅助呼吸以降低 PaCO_2 ,减轻呼吸困难程度;③行叩背排痰,必要时行体位引流,保持呼吸道通畅;④药物治疗:患者均给予甲泼尼龙 $24 \sim 32 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 进行抗炎平喘治疗。如患者感染征象较明显,有血象升高、C 反应蛋白升高时,可根据患者痰培养结果选择敏感抗生素,如痰培养结果为阴性可经验性应用左氧氟沙星与碳青霉烯类联合抗炎。必要时还可选用祛痰剂和支气管扩张剂进行对症治疗。

1.5.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上,应用涤痰汤加减(自拟),药物组成:茯苓、人参、甘草、陈皮、制胆南星、法半夏、竹茹、枳实、石菖蒲、生姜。痰热内盛明显,出现身热、烦躁,甚至神昏、谵语、苔黄时加葶苈子、天竺黄、竹沥;痰火引动肝风出现抽搐

时可加钩藤、全蝎及羚羊角粉;全身血瘀明显、唇甲紫绀时加丹参、红花、桃仁等活血通络;皮肤黏膜有出血点、痰中带血、大便隐血阳性者加水牛角、牡丹皮、生地黄等清热凉血止血;兼有寒象、舌苔白腻者加用苏合香丸,温开水送服;如脏腑热盛而致大便不通者加大黄、芒硝。每日 1 剂,水煎服,连续 10 d。

1.6 疗效评定标准^[5] 两组均于治疗 10 d 后进行疗效评价:①控制:咳嗽、咳痰、气急、胸闷及嗜睡等 AECOPD 症状、体征消失或基本消失;②显效:各种 AECOPD 症状、体征较治疗前明显改善;③有效:各种 AECOPD 症状、体征较治疗前有所改善;④无效:各种 AECOPD 症状、体征无明显改善,或有所加重。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件,率的比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 时视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后 AECOPD 症状改善的比较 治疗后观察组总有效率为 83.3%,优于对照组的 60% ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 AECOPD 症状改善比较 例(%)

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
观察	30	6(20)	7(23.3)	12(40)	5(16.7)	(83.3) ¹⁾
对照	30	5(16.7)	5(16.7)	8(26.6)	12(40.0)	(60.0)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗后血 SaO_2 , PaO_2 , PaCO_2 比较 观察组患者血 SaO_2 , PaO_2 和 PaCO_2 等血气分析指标均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗后血 SaO_2 , PaO_2 , PaCO_2 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	$\text{SaO}_2/\%$	PaO_2/mmHg	$\text{PaCO}_2/\text{mmHg}$
观察	93.28 ± 4.82 ²⁾	72.17 ± 6.86 ¹⁾	67.89 ± 8.54 ¹⁾
对照	89.11 ± 2.92	68.95 ± 8.94	70.72 ± 9.46

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$; 1 mmHg = 0.133 kPa。

3 讨论

最新的流行病学调查表明^[6],目前有超过全球人口 1% 人群的健康正在受到 COPD 的威胁,COPD 已成为世界范围内四大致死性疾病之一,而急性加重则是导致 COPD 死亡率增加的首要原因。中医认为^[7-8]痰是 COPD 患者出现急性加重的关键因素,COPD 患者在感受外邪后容易使痰浊在肺脏聚集,久之则会影响肺脏的功能和气机升降,发生多种病证。痰蒙神窍证是 AECOPD 诸多病证中较为凶险的一种。目前单纯应用西药来治疗该证疗效并不满意,这主要是因为痰浊为病颇为广泛,见症多端,常会兼夹多种病证^[9]。而中医中药可以通过中

脉络宁口服液结合康复训练治疗 脑卒中患者后遗肢体障碍

何晓宏*

(青海大学附属医院康复医学科, 西宁 810001)

[摘要] 目的:观察脉络宁口服液结合康复训练对脑卒中患者后遗肢体功能障碍的疗效。方法:101例脑卒中患者随机分为治疗组52和对照组49例。对照组采用Bobath康复治疗,治疗组在此基础上加用脉络宁口服液,20 mL,3次/d。疗程均为8周。以修订的Barthel指数表(BI)评定患者日常生活活动(ADL),以Fugl-Meyer运动量表评定下肢功能,Breg平衡量表(BBS)评定平衡能力,Holden步行功能分级量表(FAC)评定步行能力。结果:两组均能提高BI,BBS,Fugl-Meyer及FAC评分,治疗组优于对照组($P < 0.01$);治疗组在提高独立步行能力,减少残障率方面优于对照组($P < 0.05$)。结论:脉络宁口服液结合康复训练能明显提高脑卒中患者的日常生活活动能力。

[关键词] 脑卒中; 偏瘫; Bobath 康复; 脉络宁口服液

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0304-03

Clinical Observation on Mailuoning Oral Liquid Combined with Rehabilitation Training for Patients with Limb Dysfunction after Stroke

HE Xiao-hong*

(Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xi'nin 810001, China)

[收稿日期] 20120628(423)

[通讯作者] *何晓宏,副主任医师,从事脑血管病的临床康复与研究,Tel:13997239729,E-mail:hexiaohong3@163.com

医辨证施治,从而达到标本同治的功效。本证主方为涤痰汤,其中法半夏、茯苓、陈皮、胆南星涤痰熄风;竹茹、枳实清热化痰利膈;石菖蒲、远志、郁金开窍化痰降浊,诸药合用可起到涤痰、开窍、息风的功效^[10]。

临床观察结果表明,联合应用涤痰汤加减对该病进行治疗后,其总有效率为83.3%,优于对照组,观察组患者的血 SaO_2 、 PaO_2 、 PaCO_2 血气分析指标均优于对照组。作者认为,通过中西医结合治疗痰蒙神窍型AECOPD疗效肯定。

[参考文献]

[1] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(1):1.
[2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8.
[4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J].中医杂志,2012,53(2):177.
[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:3.
[6] 陈文字,钦光跃. COPD伴营养不良的机制及其干预研究进展[J].国际呼吸杂志,2011,31(23):1820.
[7] 冯高,华倪军,肖磊. AECOPD痰瘀证浅析[J].中华实用中西医杂志,2009,22(18):1438.
[8] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,2009:101.
[9] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2003:171.
[10] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:121.

[责任编辑 何伟]