

2 结果

COPD 急性加重期患者血 LTB₄, WBC 数及 N% 明显高于

健康对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$); 而稳定期仅 LTB₄ 明显高于健康对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 各组血 LTB₄, WBC 及 N% 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LTB ₄ /pg·mL ⁻¹	WBC/10 ⁹ /L ⁻¹	N/%
COPD 急性加重期	48	140.09 ± 75.5 ^{2,3)}	7.92 ± 4.77 ¹⁾	75.30 ± 12.85 ^{2,4)}
COPD 稳定期	48	108.12 ± 69 ²⁾	6.16 ± 4.36	61.32 ± 8.29
对照	25	46.20 ± 9.6	6.08 ± 1.42	60.36 ± 5.81

注:与正常对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; COPD 急性加重期与稳定期比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

COPD 是常见的呼吸道疾病,据世界卫生组织统计,在全球范围内,COPD 居死亡原因的第四位,而在我国农村则排在因疾病死亡原因的第一位。目前普遍认为 COPD 是以气道、肺实质和肺血管的慢性炎症为特征,以中性粒细胞浸润为主的慢性气道炎症是 COPD 发病的中心环节,在肺损伤及肺实质的毁损方面均起重要作用。在呼吸道的不同部位有肺泡巨噬细胞、T 淋巴细胞(尤其是 CD8⁺)和中性粒细胞增加,部分患者有嗜酸性粒细胞增多。激活的炎症细胞释放多种介质,包括 LTB₄、白细胞介素 8(IL-8)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 和其他介质,这些介质能破坏肺的结构和(或)促进中性粒细胞炎症反应。无论是稳定期还是急性加重期,COPD 患者循环中炎症细胞及炎症介质增加,且与肺部和全身炎症相关。本检测结果显示 LTB₄ 在 COPD 急性加重期及稳定期均高于健康对照组,与国内外报道^[2-5]一致,表明 LTB₄ 参与了 COPD 的炎症过程。

LTB₄ 主要来源于活化的巨噬细胞和中性粒细胞,且是强有力的中性粒细胞趋化因子,具有增加支气管黏膜炎性细胞浸润,导致支气管平滑肌收缩和增加气道微血管渗透性等作用^[6-7]。本研究 COPD 急性加重期组和稳定期组 LTB₄ 均较正常对照组升高,提示 LTB₄ 作为强有力的炎症介质与 COPD 的病情发展有着密切的关系。且 COPD 急性加重期组 LTB₄ 较稳定期组升高,提示 COPD 急性加重期患者存在异常的炎症反应,在急性加重时有肺部和全身炎症反应的增强,炎症细胞的大量活化和聚集还有细胞因子的释放增加可能和肺功能的恶化及全身效应的发生有关。同时检测血中 LTB₄ 水平也为 COPD 患者应用白三烯(LTs)拮抗剂治疗提供了有力依据。

【参考文献】

[1] 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.

[2] Beeh K M, Kornmann O, Buhl R, et al. eutrophil chemotactic activity of sputum from patients with COPD: role of interleukin 8 and leukotriene B₄[J]. Chest,2003, 123:1240.

[3] Biernacki W A, kharitonov S A, Barnes P J. Increased leukotriene B₄ and-8-isoprostane in exhaled breath condensate of patients with acute exacerbation of COPD [J]. Thorax,2003,58:294.

[4] 丁艳苓,姚婉贞,郑杰,等. 白三烯 B₄ 在慢性阻塞性肺疾病中的变化与氨茶碱对其的影响[J]. 北京大学学报,2005,37(4):393.

[5] 杨晶,张爱丽. 慢性阻塞性肺病患者血清及痰液白细胞介素-8、白细胞三烯 B₄ 的临床意义[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2007,10(9):1062.

[6] Crooks S W, Stockley R A. Molecules in focus Leukotriene B₄ [J]. Int J Bio-chem Cell Biol, 1998, 30:173.

[7] Smith L J. Leukotrienes in asthma: the potential therapeutic role of antileukotriene agents[J]. Arch Intern Med,1996,156:2181.

中医外治辨证分型疗泄泻

吕沛宛^{1*}, 禄保平²

- (1. 河南省中医院, 郑州 450002;
2. 河南中医学院, 郑州 450002)

腹泻是临床常见病,多发病,以婴幼儿居多。病因病机复杂多变,四季皆发,笔者于 2002 年至 2007 年期间,应用辨证分型中药穴位贴敷治疗泄泻 362 例,取得了满意疗效。

1 临床资料

362 人均均为门诊病例,成人 9 例,小儿 353 例。年龄最大 50 岁,最小 20 d,病程最短 1 d,最长 48 d,其中风寒型 87 例,脾虚型 199 例,脾肾阳虚型 14 例,此 3 型病例共计 226 例集

【收稿日期】 2011-04-06

【通讯作者】 * 吕沛宛,主治医师,硕士,从事中医针灸及内科临床工作, Tel: 0371-60905509, E-mail: lvpeiwan@163.com

中在寒露至小雪发病,占 75.33%,伤食型 28 例,为散发病例。湿热型 34 例,其中 25 例为 2005 年寒露节气前后 10 d 发病。诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1],大便次数增多,每日 3~5 次,多达 10 次以上,呈淡黄色,如蛋花汤样,大便镜检可有脂肪球、少量红白细胞,部分患者伴有恶心、呕吐、腹痛,无发热。

2 治疗方法

1 号方:丁香、吴茱萸、肉桂各等份研末过 100 目筛储瓶备用,适量生姜汁调敷,治疗脾虚泻、脾肾阳虚泻,伤食泻。风寒泻以上药用藿香正气液调敷。2 号方:砂仁、诃子、五倍子各 1 份,黄连 2 份,黄芩 3 份,焦山楂 4 份研末过 100 目筛储瓶备用,适量陈醋调敷,治疗湿热泻。取穴:中脘、神阙、关元。贴敷时间:每次贴 24 h,3 d 1 个疗程。绿茶 3 g,白糖 20 g,食盐 3 g。米汤适量,煎汁 500 mL,每日 1 剂,小量频服。根据病情适当减少食量,禁油腻肉食生冷豆类。停用一切口服及注射药物。

3 疗效标准

依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:大便成形,全身症状消失,大便镜检无异常,病原学检查阴性;好转:大便次数及水分减少,全身症状改善,大便镜检脂肪球或红白细胞偶见;未愈:大便次数及水分减少未改善或症状加重。

4 结果

362 例患者,1 个疗程痊愈 215 例,2 个疗程痊愈 140 例;无效 7 例,总治愈率为 98.9%。最短治愈时间 1 d,最长 6 d,平均治愈时间为 4 d。

5 讨论

泄泻证多,当分寒热,寒多热少,不管是从经论证,还是从临床辨证,泄泻寒证多于热证。本文 1 号方吴茱萸温中苦燥,下气止痛;丁香苦温,《本草新编》曰“能直中阴经之病;”肉桂辛甘热,补元虚不足,壮命门之阳,宣导诸药。全方辛温苦燥,暖土燥湿止泻,达“虚则补之”,“寒则温之”之意,使脾运湿除寒散,故疗寒湿泄泻效果满意。2 号方黄芩、黄连苦寒燥湿,焦山楂、诃子、五倍子酸甘咸涩收敛止泻。泄泻尽管病因病机复杂多变,证型多端,只要“谨察病机,各司其属”,根据体质季节寒热辨证,制定规范化药物贴穴外治泄泻,由于简、便、廉、验较内服药更有优势,简化证型,利于推广。

[参考文献]

- [1] 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,1994:79.

中西医综合疗法治疗 糜烂型口腔扁平苔藓

牛秀艳,曹丽梅,樊丽萍

(牡丹江医学院红旗医院口腔科,
黑龙江 牡丹江 157011)

口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是一种目前疾病原因还没有完全探明的口腔黏膜常见病,具有慢性迁延、糜烂反复发作的特点;糜烂状病损处表现为上皮萎缩变薄,脱落形成不规则形状的表浅糜烂,有黄色渗出物覆盖表面,多伴有自发性疼痛、灼热、吃饭说话受限。我科在近 2 年采用中西医综合疗法治疗糜烂型 OLP 患者 46 例,其临床效果显著优于单纯西医治疗。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本研究对象为 2009 年 6 月至 2010 年 12 月我科收治的糜烂型 OLP 患者 92 例,全部均符合《口腔黏膜病学》^[1]的“糜烂型口腔扁平苔藓”诊断标准。将患者随机平均分为对照组和治疗组各 46 例。治疗组男性 10 例,女性 36 例;年龄 23~71 岁,平均 42.3 岁;病程 42 天~5 年,平均 3.1 年。对照组性 12 例,女性 34 例;年龄 24 岁~69 岁,平均 43.1 岁;病程 45 天~6 年,平均 3.5 年。两组患者在年龄、性别和病程方面无差别,有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 患者口腔黏膜水肿、糜烂,糜烂周围有白色条纹或丘疹,常发生于颊、舌、唇、前庭沟、磨牙后区,局部烧灼痛,特别是进食时症状更加明显。

1.3 病例入选及排除标准 入选标准:临床明确诊断为糜烂型 OLP,30 d 内没有服用过任何药物进行治疗,诸如抗生素、激素等。糜烂型 OLP 与下列疾病同时存在者排除:患有盘状红斑狼疮或白斑者,或患有糖尿病、肾功能衰竭等严重系统病无法耐受长期全身服药者。

1.4 治疗方法 对照组 46 例采用西医常规治疗,即去除机械性刺激因子,补充复合维生素(21 金维他,杭州民生药业集团有限公司,批号 T07A055)、葡萄糖酸锌(葡萄糖酸锌口服液,哈尔滨乐泰药业有限公司,批号 20081202-1)等营养支持;病损基底处注射曲安奈德注射液(昆明积大制药有限公司,批号 090125-1)20 mg,每周 2 次,进行免疫调节;给予必要的心理疏导;疗程 3 周。治疗组在对照组基础上实施中药辨证综合疗法治疗,药方根据患者的病情确定。烦躁、焦

[收稿日期] 2011-03-10

[第一作者] 牛秀艳,主管护师,从事口腔疾病临床护理及教学工作, Tel: 0453-8667755, E-mail: chushu2001 @ yahoo. com. cn