

## 千金苇茎汤加减治疗老年人慢阻肺 45 例

安云凤\*, 崔红, 朱仁英

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是人类呼吸系统中较为常见的疾病,其致残率和致死率明显高于其他肺部疾病。发病群体以 55 岁以上的老年人为主,约占患者总数的 35%~40%,由于老年人慢阻肺表现为反复发作、进行性加重等特点,对于临床治疗方法的持续性、稳定性、根治性也提出了更高的标准和要求。本研究观察了千金苇茎汤加减治疗老年人慢阻肺的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取本院 2008 年 3 月至 11 月收治的老年人慢阻肺患者 45 例,本组病例均符合国家医疗卫生部门公布“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”<sup>[1]</sup>中拟定的诊断标准。其中男性 26 例,女性 19 例;年龄 52~87 岁,平均(63.4±2.7)岁;病程:2~26 年,平均(12.5±3.1)年,其中<5 年 13 例,5~10 年 18 例,10~20 年 10 例,>20 年 4 例。其中合并肺部感染 15 例,合并肺心病 10 例。

**1.2 治疗方法** 本组 45 例病例均接受千金苇茎汤加减治疗,千金苇茎汤剂的基本方为:苇茎 30 g,桃仁 25 g,薏苡仁 20 g,陈皮 20 g,冬瓜仁 15 g,茯苓 10 g,水煎服,1 剂/d,分 3 次温服,15 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。咳痰脓浊者加葶苈子 15 g,大黄 8 g 以泻肺通腑泄浊;热毒甚者加鱼腥草 20 g,黄芩 15 g,金银花 12 g 以加强解毒之力;肺热阴伤者加沙参 15 g,麦冬 12 g 以滋阴清热;热伤血络者加白茅根 20 g,白及 15 g,生三七 6 g 以凉血化瘀止血。

**1.3 疗效评价标准** 疗效评价标准均参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>显效:患者咯痰、咳嗽、气喘等症明显好转,随访 3 年中偶有轻度发作;有效:患者咯痰、咳嗽、气喘等症有所好转,随访 2 年中仍有发作,但其程度较轻;无效:患者咯痰、咳嗽、气喘等症无明显改善或加重。

### 2 结果

本组病例经过 2 个疗程治疗,显效 28 例(62.2%),有效 11 例(24.5%),无效 6 例(13.3%),总有效率为 86.7%。本组病例治疗中未出现不良反应患者。

### 3 讨论

慢阻肺作为老年人的常见病和多发病之一,较难完全治

愈,临床治疗以控制和预防复发为主要目标。由于老年人慢阻肺的病程发展缓慢,在发病初期难以被察觉,而进入治疗阶段,已严重危及到患者的生活质量和劳动能力。据我国权威医疗卫生组织统计的数据表明:截止至 2009 年底,我国共查出老年慢阻肺患者 4 000 万以上,每年因慢阻肺致残的老年人达到 650 万左右,而致死的老年患者超过 120 万。不可轻视。

目前对于老年人慢阻肺尚无彻底根治的方法,中医学将慢阻肺归为“喘息”、“痰饮”、“肺胀”、“喘证”等范畴<sup>[3]</sup>。其基本发病机制为:久病肺虚、气壅于肺、肺气不降、痰瘀阻结,以致肺体胀满,终致标实本虚<sup>[4]</sup>。其中标实为:气道受阻,痰瘀互结,肺管不利,肺气通降失调。根据病情的缓急及严重程度,应用千金苇茎汤加减治疗慢阻肺老年患者,其总有效率达到 85% 以上,效果较为理想。

总之,在老年人慢阻肺的临床治疗中,现代中医辨证分型及量化标准仍需进一步明确,并且要加强中西医结合疗法的探索和研究,进一步提高临床治疗效果。同时,一定要坚持早发现、早确诊、早治疗的基本原则,尽量降低患者的致残率和致死率。

### [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[S].2007.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:85.
- [3] 陈凯佳,梁直英,刘小虹.500 例慢性阻塞性肺疾病中医证型规律探讨[J].现代中西医结合杂志,2002,11(18):1755.
- [4] 李建生,王至婉,李素云,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期常见证候及特征的临床调查[J].河南大学学报·医学版,2010,29(3):155.

## 活血祛瘀汤治疗宫外孕

陈桂莲\*, 王春香, 张秀平

(牡丹江医学院附属二院妇产科,  
黑龙江 牡丹江 157009)

宫外孕作为妇科最常见急腹症之一,近年发病率有上升趋势,尤其是未婚未育妇女,发病率显著上升<sup>[1]</sup>。如何有效保留患者生育功能成为了人们日益关注的课题,我院近年来

[收稿日期] 2011-01-07

[通讯作者] \*安云凤,副主任医师,从事内科疾病临床诊疗,  
Tel:13514597511, E-mail: an4587@126.com

[收稿日期] 2011-01-06

[通讯作者] \*陈桂莲,副主任医师,从事妇产科疾病治疗及教学,  
Tel:13945342989, E-mail: chglian989@126.com

对 35 例宫外孕患者采用了中西医结合保守治疗,并与同期 33 例患者进行了对照研究,旨在探讨有效的保守治疗宫外孕的方法。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2009 年 6 月至 2010 年 7 月收治的 68 例宫外孕且有保守治疗指征患者。所有患者均有宫外孕临床症状、体征,且符合第 5 版《妇产科学》宫外孕保守治疗指征<sup>[2]</sup>。将 68 例患者随机分为治疗组 35 例、对照组 33 例。治疗组患者年龄 20~45 岁,平均(31.2±1.4)岁;患者停经 38~60 d,平均为(47±3)d;其中下腹胀痛者 13 例,下腹坠胀伴有少量阴道流血者 19 例,下腹胀痛伴不规则流血者 3 例。对照组患者年龄 19~43 岁,平均(31.6±1.2)岁;患者停经 40~55 d,平均为(45±2)d;其中下腹胀痛者 13 例,下腹坠胀伴有少量阴道流血者 18 例,下腹胀痛伴不规则流血者 2 例。两组患者在年龄、停经天数及临床症状方面无统计学差异,有可比性。

**1.2 方法** 所有患者均给予氨甲喋呤 90 mg·d<sup>-1</sup>, qtt 连续治疗 3 d。治疗组于第 4 天开始应用我院自拟活血祛瘀汤,丹参 15 g,红花 12 g,桃仁 12 g,乳香 12 g,莪术 8 g,三棱 8 g,蜈蚣 2 条。每天 1 剂,用 500 mL 清水煎为 300 mL,早晚分 2 次服用,其中蜈蚣研磨成粉用开水冲服。连续服用 6 d 后根据患者临床症状及血清学指标等进行药物加减。如绒毛膜促性腺激素(β-HCG)恢复正常,则将蜈蚣去除。阴道流血时间长者要应用适量抗生素抗感染治疗。

**1.3 观察指标** 治疗过程中要严密观察患者的基本生命体征、阴道流血量等,如发生宫外孕破裂,则立刻准备手术治疗。用药过程中隔日进行血 β-HCG, B 超检查,如患者症状有所缓解而 β-HCG 下降在 20% 以内,则可重复用等量氨甲喋呤治疗。治疗过程中密切观察药物不良反应。

**1.4 疗效判定** 治疗患者血 β-HCG 转为正常,且 B 超结果显示宫外孕包块稳定或有缩小,并患者临床症状、体征均全部消失;治疗失败:包括治疗中转为急症手术治疗或宫外孕包块未见缩小或有增大,且血 β-HCG 水平持续上升,胚胎仍有心血管搏动。

**1.5 统计学方法** SPSS 13.0 软件进行数据统计,两组治愈率比较采用 χ<sup>2</sup> 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组治愈率比较** 见表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较

组别	例数	治愈/例	治愈率/%	保守转为手术/例
治疗	35	30	85.7 <sup>1)</sup>	5
对照	33	21	63.6	12

注:与对照组比较<sup>1)</sup> P < 0.05(表 2 同)。

治疗组保守治疗 35 例中治愈 30 例,治愈率为 85.7%;保守治疗失败后转为手术治疗者 5 例,占 14.3%,其中包括有 1 例患者中途自动放弃保守治疗,而要求进行手术治疗。对照组保守治疗 33 例中治愈 21 例,治愈率为 63.6%;保守治疗失败后转为手术治疗者 12 例,占 36.4%,其中包括 2 例患者中途自动放弃保守治疗,而要求进行手术治疗。两组在保守治疗治愈率方面差异有统计学显著性(P < 0.05)。

**2.2 两组药物不良反应比较** 见表 2。

表 2 两组患者药物不良反应比较

组别	例数	不良反应 /例	不良反应 发生率/%	骨髓抑制及 肝肾损伤/例
治疗	35	3	8.6 <sup>1)</sup>	0
对照	33	9	27.3	0

治疗组 35 例治疗过程中有 3 例患者出现了轻微恶心症状,不良反应发生率为 8.6%。对照组 33 例中有重复用氨甲喋呤者 4 例,共 9 例患者有明显恶心呕吐症状,不良反应发生率为 27.3%。两组均未见明显骨髓抑制及肝肾损伤。两组不良反应发生率有显著性差异(P < 0.05)。

### 3 讨论

阴道超声等技术的不断发展,为宫外孕早期诊断、保守治疗提供了良好条件。药物保守治疗关键在于将存活胚胎、滋养细胞等彻底杀死。氨甲喋呤是一种叶酸拮抗剂,能将叶酸二氢还原酶特异性抑制,从而干扰胚胎 DNA 等遗传物质的合成、抑制细胞分裂,并最终导致胚胎死亡。但氨甲喋呤治疗宫外孕失败率也较高,国内有文献报道<sup>[3]</sup>其失败率可高达 21.2%。

本研究用自拟活血祛瘀汤联合氨甲喋呤治疗宫外孕,方中丹参、红花、桃仁等具有行气止痛、活血化瘀的功效,而蜈蚣等具有杀灭胚胎作用。从研究结果来看,中西医结合治疗组宫外孕保守治愈率要明显高于对照组,且药物不良反应要明显低于对照组。这充分说明自拟活血祛瘀汤能通过降低氨甲喋呤的用量,进而降低氨甲喋呤的药物不良反应发生率,自拟活血祛瘀汤治疗宫外孕临床疗效较好,值得进一步应用。

### [参考文献]

[1] 朱平,许光锐. 中西医结合保守治疗宫外孕 80 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2010, 22(5): 117.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 434.

[3] 刘华,王小玲. 中西医结合保守治疗宫外孕 42 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(18): 148.