

参麦丹参注射液治疗肺心病急性发作期临床观察

周飞

(浙江省杭州市桐庐中医院 杭州 311500)

关键词:肺心病;急性发作期;中西医结合疗法;参麦注射液;丹参注射液;抗生素;解痉平喘药

中图分类号:R 541.5 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0051-01

慢性肺心病是危害人民健康的常见病,其发病率、致残率颇高,控制及治愈率低。在 2000~2004 年间,笔者从肺心病急性发作期在我院住院病人中共抽样 40 例,分成治疗组、常规组进行临床观察,取得较满意疗效。现总结如下:

1 临床资料

40 例肺心病急性发作期病人均符合全国肺心病会议诊断标准。按病情分为治疗组 20 例,常规组 20 例。治疗组男 12 例,女 8 例;年龄 52~84 岁,平均 73 岁;病程 5~30 年,平均 15 年;病情分型:轻型 4 例,中型 5 例,重型 11 例;合并症:肺脑 5 例,冠心病 4 例,肾功能不全 3 例,上消化道出血 1 例,酸碱平衡失调共 13 例,电解质紊乱 14 例。常规组:男 12 例,女 8 例;年龄 45~80 岁,平均 71 岁;病程 4~30 年,平均 15 年,病情分型:轻型 4 例,中型 4 例,重型 12 例;合并症:肺脑 6 例,冠心病 4 例,肾功能不全 3 例,消化道出血 1 例,酸碱失衡 13 例,电解质紊乱 14 例。

2 治疗方法

常规组给予抗炎、化痰、解痉平喘、吸氧、扩血管等常规治疗措施。治疗组另加参麦针 30mL、丹参针 30mL 加入葡萄糖中静滴,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。治疗前后观察症状、肺部体征、舌脉象及血气分析监测。

3 治疗结果

3.1 临床疗效 2 组疗效比较,见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
常规组	20	6(30)	10(50)	4(20)	80
治疗组	20	9(45)	9(45)	2(10)	90

3.2 血气分析 2 组血气分析结果,见表 2。

表 2 2 组血气分析结果 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	pH	PaO ₂ /kPa	PaCO ₂ /kPa	
常规组	20 治前	7.340± 0.03	6.495± 0.15	8.200± 0.29	
	20 治后	7.339± 0.02	7.012± 0.15	7.440± 0.12	
治疗组	20 治前	7.342± 0.02	6.199± 0.13	8.497± 0.13	
	20 治后	7.345± 0.01	8.028± 0.15	6.017± 0.06	

表 2 中的数据经 t 检验判定:治疗组治疗前后 PaO₂、PaCO₂ 参数对比有显著差异 (P<0.05),而常规组治疗前后 PaO₂、PaCO₂ 均无显著性差异 (P>0.05),pH 值 2 组治疗前后均无显著差异。

4 体会

肺心病患者因肺泡换气功能、支气管通气功能障碍,通气血流比例失调,导致机体缺氧、免疫力低下,并发感染而出现一系列症状体征。使用参麦丹参注射液是辅助治疗的有效方法,其中人参、麦冬益气滋阴养心;丹参活血化瘀,改善微循环,改善心功能;人参皂甙对血栓素 A₂ 有明显抑制作用,可扩张血管,减轻心脏负荷,改善心肌缺氧。通过二表对比发现:在肺心病急性期,在抗炎化痰解痉平喘的基础上运用参麦丹参注射液有良好的辅助治疗作用。

(收稿日期:2005-07-21)

中西医结合治疗糖尿病肾病 28 例临床观察

祁文强 胡彩虹

(山西省永济市栲栳镇卫生院 永济 044506)

关键词:糖尿病肾病;中西医结合疗法;优质蛋白;降糖药;降压药;降糖益肾汤;黄芪注射液;金钠多注射液

中图分类号:R 587.2 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0051-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最严重的并发症之一,其发病率较高,进入临床期的 DN 发展较快,预后差,最终需肾脏替代疗法。积极防治 DN 有重要临床意义,采用中西医结合防治 DN 有较好疗效。现将中西医结合治疗 28 例 DN 患者临床观察结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选择按 1985 年 WHO 糖尿病肾病诊断标准,并符合 Mogensen 分期标准^[1]。本组选 2000~2004 年本院住院患者共 28 例,男 16 例,女 12 例;年龄 42~76 岁,平均 54.4 岁;病程 6~18 年,平均(10± 2.6)年;治疗前均做血压、血

糖、血脂、血流变、24h 尿蛋白定量、肾功检测。

1.2 临床表现

1.2.1 肾外表现 28 例中伴有脑血栓后遗症 4 例,冠心病 6 例,白内障 9 例,糖尿病视网膜病变 11 例,周围神经炎 14 例,肾病综合征 1 例。

1.2.2 肾损表现 尿检均为持续性蛋白尿 +~+++ ,24h 尿蛋白定量在 0.5~5g,FBG、PBG 均有不同程度升高,均有轻中度高血压(已排除原发性高血压病肾损害)。

1.3 治疗方法 在西药治疗基础上加用中药汤剂及中药提取制剂。西医采用优质蛋白、诺和灵、糖适平及糖尿病饮食,

综合康复治疗脑卒中运动障碍患者 28 例

王小云

(湖北中医学院 2003 级研究生 武汉 430061)

关键词:脑卒中;运动障碍;综合康复治疗;临床研究

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0052-02

脑卒中是威胁人类健康的重大疾病之一,具有发病率高、病死率高、致残率高的“三高”特点,在存活患者中,大约 75%患者遗留不同程度的残疾,一般以运动功能障碍居多,其中 40%以上为重度致残。随着医疗技术和人民生活水平的提高,人们对脑卒中后生存质量的要求亦不断提高,如何减低致残率,使脑卒中所引起的机体功能障碍降低到最小程度的问题则更突出。正因如此,脑卒中的康复疗法,特别是对于运动功能障碍的治疗尤其重要。我们应用促通技术结合针灸、物理治疗、康复锻炼等综合治疗方法对 28 例脑卒中运动障碍患者进行康复治疗,取得较为满意的治疗效果。现将治疗情况报告如下:

1 一般资料

选取神经内科住院的 28 例患者,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准,并经临床及头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中患者。其中男性 18 例,女性 10 例;年龄 49~73 岁,平均年龄 56.3 岁;脑出血 9 例,脑梗死 19 例;治疗开始时间为发病后 8d~1 个月,平均为 21d;康复治疗时间为 19d~4 个月,平均为 45.4d。

并应用 ACEI 控制血压,如卡托普利 6.25~25mg,每日 3 次,口服;或福辛普利 10mg,每日 1 次。在上述西医治疗基础上加用自拟降糖益肾汤,基本方:人参 20g,黄芪 40g,生地 15g,山萸肉 15g,白术 20g,茯苓 20g,玄参 15g,葛根 20g,泽泻 10g,车前子 10g,丹参 20g,当归 20g。阴虚内热者加知母、地骨皮,湿热者加大黄,水湿者加白茅根,血瘀者加益母草、川芎。将上述药煎煮浓缩取药 300mL,分 2 次温服,每日 1 剂,疗程 2 个月。同时配合中药提取剂黄芪注射液 20mL 静滴,日 1 次,连用 15d(上海禾丰制药有限公司);金纳多注射液 20mL 静滴,日 1 次,连用 15d(德国威玛舒培博士药厂)。

2 治疗效果

治疗后通过对病人血糖、血脂、血流变、血压、24h 尿蛋白定量、肾功检测,全部病人临床症状减轻,病情均有不同程度改善。FBG (4.4~7.2mmol/L),血脂 (TC<5.7mmol/L,TG<1.70mmol/L),Fib<4.02 g/L,全血黏度下降,血压趋于稳定<145/90mmHg,24h 尿蛋白定量<(1.0±0.5)g,BUN、Cr 均正常,与入院时无明显差别,总有效率达 100%,显效率 78%。

3 讨论

DN 是 DM 迁延不愈,日久发展而成,属中医的消渴、水肿、虚劳等范畴。临床发现达到临床期 DN 则以气阴两虚为主,并挟水湿、湿热、气滞、瘀血等正虚邪实并重,因此在西药控制血糖、血脂、血压这些可逆因素的同时加用降糖益肾汤。方中黄芪、人参大补元气,白术、茯苓淡渗健脾升阳,山萸肉、生地养阴敛气,玄参、葛根养阴生津,当归、丹参活血补血,泽

2 治疗方法

患者均按神经内科常规治疗,予以消除脑水肿,控制血压,抗感染,活化和营养脑神经,改善脑血液循环等治疗,病情稳定后开始综合康复治疗。

2.1 促通技术 Brunnstrom 将偏瘫的恢复过程分为 6 个阶段^[1],根据患者偏瘫所处的不同阶段,而采取不同的促通技术:患者肢体功能 Brunnstrom 1~2 级时采取抗痉挛姿势,包括仰卧位、健侧卧位和患侧卧位,其关键在于置患侧肩关节于外展外旋位,置患侧髋关节于内收内旋位,以防肩关节半脱位。为减轻痉挛进行肢体按摩,上下肢各关节的被动关节活动训练,可维持关节活动度,预防关节挛缩。对于偏瘫早期患者,开始活动时可完成正常关节活动范围 50%的被动运动,随着肢体功能的恢复,逐渐扩大关节的活动范围,以免造成关节周围软组织的损伤。当患侧肢体出现痉挛,训练患者做床上桥式运动,尽可能从床上半卧位至坐位。Brunnstrom 达 3~4 级时出现明显共同运动,此期目的就是破坏象共同运动那样的全身性运动,尽可能促进随意自主运动及分离运动,提高协调性,侧重于上肢肘关节的空间支持性和手部

泻、车前子利水渗湿。现代药理研究表明,上述补益中药能降血糖,加强代谢,促进造血功能,提高免疫力,改善微循环。黄芪可减少慢性肾病蛋白尿的排出;丹参有抗凝血、促纤溶作用,抑制血小板凝集;葛根促进微循环,扩张血管,抗高血压,降血糖,抗氧化,抗缺氧等^[2]。全方合用益气健脾,补肾活血,补虚利湿,标本兼顾。再配以中药提取剂黄芪注射液,以增加疗效,金纳多注射液降血黏度、改善微循环及组织缺氧状态,起了协同作用。

现代医学认为,糖尿病对肾脏损害不仅单独由于高血糖所致,而是一个与遗传缺陷,糖蛋白质、脂肪代谢异常,血淤、血凝以及内分泌失调等因素密切相关的复杂过程^[3]。积极有效降脂、降糖、降压,调整血黏度,对延缓 DN 发展至关重要。尤其 ACEI 的应用不仅能降低血压,而且能降低肾小球内高跨膜压及高滤过状态,以延缓肾小球硬化的过程^[4]。临床观察表明在西药基础上配合中药降糖益肾汤及中药提取剂治疗临床期 DN 疗效显著。由于病例较少,未作临床对照,但先后实验室检查表明,此法非常安全有效,值得进一步临床观察。

参考文献

[1] 叶任高.临床肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1996.956~957

[2] 吴贻谷.中华本草精选本 [M].上海:上海科学技术出版社,1998.814,896,1 650

[3] 王海燕.肾脏病咨询[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998.121~122

[4] 贾在金.糖肾气血汤辅助治疗临床期糖尿病肾病患者 60 例[J].中国中西医结合杂志,2003,7(23):542~543

(收稿日期: 2005-10-25)