

中西医结合治疗慢性咽炎 100 例疗效观察

杜长河

(浙江省舟山市中医骨伤联合医院 舟山 316000)

关键词:慢性咽炎;中西医结合疗法;糜蛋白酶;庆大霉素;地塞米松;超声雾化;中药煎剂

中图分类号:R 766.14

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0054-01

慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及其淋巴组织的慢性炎症,在临床上极为常见,病程缠绵,起始时症状较轻,多不为重视,至症状明显就医时多因病情迁延成难治之病,治疗上缓解患者症状容易,但痊愈比较困难。故就医时应急则治其标,以求早日改善患则的不适症状,建立患者的信心;然后缓则治其本,以求调理根本,消失症状而获痊愈。笔者试用西药咽部雾化吸入合中医药治疗,取得满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 100 例患者为 2001~2005 年门诊患者。其中男 66 例,女 34 例;年龄 12~70 岁,以 20~50 岁居多,平均 32 岁;病程 3 个月~40 年;其中抽烟每日 1 包以上者 45 例,嗓音工作者如教师 30 例,工作环境存在灰尘、有害气体者 22 例。

1.2 诊断标准 常有反复发作史,或有张口呼吸、烟酒过度、用嗓过度及有害气体刺激史;咽部干燥、或痒、微疼、异物感、烧灼感等为主要症状;病程较长,咽部不适症状时轻时重;咽部检查常见慢性充血,血管增生扩张,黏膜萎缩或增生肥厚,咽后壁淋巴滤泡增生等表现;排除可能引起以上表现的其他疾病。

1.3 治疗方法 (1) 给予生理盐水 20mL+ 地塞米松 5mg+ 庆大霉素 8 万 U+ 糜蛋白酶 4 000U,装入超声雾化器内雾化吸入,每天 1 次,每次 15min,疗程 5d。(2)中药:玄参 15g,麦冬 15g,南沙参 15g,浙贝母 12g,桔梗 10g,五味子 10g,赤芍 10g,茯苓 10g,射干 6g,甘草 6g。干燥明显者加天花粉 10g,痒感明显者加僵蚕 10g,异物感明显者加法半夏 10g,声音嘶哑者加玉蝴蝶 6g,炙鸡内金 10g。每日 1 剂,水煎服。15d 为 1 个疗程。同时嘱咐患者忌食烟酒及辛辣、油炸等食品,注意讲

究卫生。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 治愈:咽部症状消失,检查基本正常;好转:咽部症状和体征明显减轻;未愈:咽部症状和体征无明显变化。

2.2 治疗结果 全部病例服用中药 2~3 个疗程后评定结果。痊愈 18 例,好转 60 例,未愈 22 例,总有效率 78%。

3 讨论

慢性咽炎在临床上很常见,虽不威胁患者的生命,但其多样的不适感觉给患者的精神造成较大的负担,使患者长期处于亚健康状态,严重影响其生活质量。治疗开始给予药物超声雾化,短时间内改善症状,建立患者的信心。超声雾化喷出的颗粒大小适中,使药物直接作用于咽部,起效快;使用方便,患者易于接受,且局部用药可减轻药物的毒副作用。慢性咽炎属中医学“喉痹”的范畴,其发病与肺脾肾的关系密切。肺居上焦,通调水道,雾化以润五脏六腑,《脉经·卷二》曰:“肺虚以噎干不朝津液。”脾为后天之本,气血生化之源,人体所需的津液借助于脾的运化输送到全身各组织器官中,发挥濡润的作用,《脾胃论》中有脾气虚弱可致“口中津液不行,故口干咽干”的论述。肾为后天之本,肾中元阴为全身阴液之根本,肺之水下行而肾之水上蒸,金水相生则津液环生不息濡润全身,故《疡医大全》曰:“肾水不能上潮咽喉,故其病也。”故治疗时从整体观念出发,健脾养肺滋肾阴,同时兼顾疏肝理气,化痰解郁。临床处方玄参、麦冬、南沙参、浙贝母、桔梗、五味子、赤芍、茯苓、射干、甘草,并随证结合舌脉加减,调理脏腑气血之机,以收到症去病愈之功。

(收稿日期: 2007-02-09)

川芎嗪佐治小儿毛细支气管炎 42 例疗效观察

陈熊秀 顾俊 高琳

(江苏省靖江市人民医院 靖江 214500)

关键词:毛细支气管炎;婴幼儿;川芎嗪;超声雾化

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0054-02

毛细支气管炎主要是由呼吸道合胞病毒引起的疾病,多见于 6 个月~2 岁的婴幼儿,临床以喘憋、呼吸困难、紫绀为特征,发病急,病情重,如治疗不及时常引起严重的并发症,危及小儿生命。近 1 年来我们采用川芎嗪辅佐治疗小儿毛细支气管炎,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 2005 年 8 月~2006 年 3 月在我科住院治疗的毛细支气管炎患儿,诊断标准参照诸福棠实用儿科学^[1]。治

疗组 42 例,男性 28 例,女性 14 例;对照组 42 例,男性 29 例,女性 13 例。2 组年龄均在 2~8 个月,其年龄分布、症状、体征 2 组相似。

1.2 治疗方法 2 组患儿均给病毒唑、糜蛋白酶、地塞米松超声雾化吸入,治疗组患儿加用川芎嗪 3~5mg/(kg·d)静滴,连用 3~6d。

1.3 统计学处理 结果以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验。

2 结果

川芎嗪治疗组控制喘憋症状、消除肺部体征、胸片恢复正常时间均明显优于对照组,见表 1。

表 1 2 组治疗后症状、体征消失时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d			
分组	n	喘息消失	肺部体征消失
治疗组	42	4.52± 1.33	6.03± 1.85
对照组	42	6.69± 1.49	8.09± 1.59
t		7.06	4.96
p		<0.01	<0.01

3 讨论

毛细支气管炎是婴幼儿时期的常见病、多发病,起病急,病情重;由于病原微生物及其毒素代谢的影响,可使气管、支气管黏膜水肿,平滑肌收缩,上皮细胞广泛脱落、坏死,导致气道阻塞及通气障碍,引起严重低氧和高碳酸血症。由于缺氧、缺血,各种炎性介质、炎症细胞、细菌毒素刺激促使了血小板的活化^[2]。

川芎嗪治疗毛细支气管炎的可能机制为:(1)花生四烯酸(AA)的代谢产物血栓素 A₂(TXA₂)及前列环素(PGI₂)是调节血小板功能的重要因子^[3]。肺部为 TXA₂ 和 PGI₂ 合成的主要场所之一,肺部急性炎症时 TXA₂ 水平增高,PGI₂ 水平降低,TXA₂/PGI₂ 平衡失调,促使血小板聚集。川芎嗪可抑制血小板的凝集、激活及释放,并能阻止免疫复合物的形成,对

中性粒细胞的趋化及释放溶解酶具有明显的抑制作用,从而发挥其止喘、非特异性的抗炎作用^[4]。本研究显示,在常规治疗的基础上加用川芎嗪,可更好地改善毛细支气管炎的临床症状、体征,能明显缓解咳嗽、哮喘音。(2)临床证实 TXA₂ 与 PGI₂ 平衡失调是气道阻力增高的原因之一^[5]。川芎嗪可促进 PGI₂ 合成,抑制 TXA₂ 的生成和释放,从而调节缺氧时 TXA₂/PGI₂ 的平衡失调发挥减轻气道阻力作用^[6]。本组资料显示治疗组在减轻紫绀、改善症状、缩短病程等方面明显优于对照组。

参考文献

[1]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 175~1 185,1 199
[2]郭松伟,孙俊秀.毛细支气管炎患儿血浆血小板活化因子测定的意义[J].实用儿科临床杂志,2003,18(9):746
[3]阮长秋.血小板基础与临床[M].上海:上海科学技术出版社,1987.68
[4]秦为嘉,齐治家.川芎嗪的现代药理研究进展[J].生物化学杂志,1985,1(3):59
[5]黄跃生.血栓素和前列环素在肺病中的作用[J].国外医学·呼吸系统分册,1987(1):15
[6]段金虹,戴顺龄,程锦轩,等.山莨菪碱、川芎嗪预防肺水肿时大鼠动脉血浆及支气管肺泡灌洗液中 6-Keto-PGF1 α 和 TXB₂ 含量的变化[J].中国药理学通报,1995,11(3):206~207

(收稿日期:2007-02-26)

慢性阻塞性肺疾病 32 例血液流变学变化的观察

黄湘霞

(浙江省嵊州市中医院 嵊州 312400)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;血液流变学;观察分析;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0055-01

笔者自 2004 年 7 月~2006 年 6 月,采用中西医结合方法治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例,收到满意效果,在取得临床疗效的基础上,着重观察血液流变学的改变。兹将有关结果介绍如下:

1 临床资料

本组 32 例均为住院病人,诊断均符合中华医学会呼吸会制定的慢性阻塞性肺疾病诊断标准。其中男性 20 例,女性 12 例,年龄 47~82 岁,治疗前后均作血液流变学检测。观察项目:症状、体征、血液流变学;检测指标:全血黏度、全血还原黏度、血浆比黏度、红细胞压积、血沉、血沉方程 K 值六项。

2 治疗方法

中药以自拟清肺活血汤为主加减:鱼腥草 30g、野荞麦根 30g、黄芩 10g、连翘 15g、桑白皮 15g、杏仁 10g、桔梗 10g、浙贝 10g、桃仁 10g、红花 5g、赤芍 10g、川芎 6g、当归 10g、丹参 30g、生甘草 6g。气急者加葶苈子 10g、苏子 10g;喉间哮鸣者加广地龙 10g、蝉衣 5g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用。结合西医抗炎、氨茶碱解痉平喘、雷尼替丁保护胃黏膜等治疗。15d 为 1 个疗程,2 个疗程后症状无改善者,不再继续观察,以最后一次血液流变学的检测结果与治疗前进行比较。

3 疗效观察

3.1 疗效判定 显效 18 例,好转 12 例,无效 2 例,总有效率

93.75%,治疗 1 个疗程者 18 例(均显效),治疗 2 个疗程者 14 例。

3.2 血液流变学比较 测定结果比较(治疗前和治疗后的最后一次测定)见表 1。

表 1 治疗前后血液流变学测定结果比较 ($\bar{X} \pm S$)											
	全血黏度 /mPa·s ¹		全血还原黏度		血浆比黏度		红细胞压积		血沉		血沉方程
	高切	低切	原/Pa·s	mPa·s ¹		mPa·s ¹	%	/mm·h ⁻¹		K 值	
治疗前	5.26± 0.82	9.80± 2.4	20.46± 4.27	1.87± 0.11	52.38± 4.92	37.43± 11.37	153± 31.80				
治疗后	3.41± 0.47	7.20± 2.60	17.05± 2.18	1.60± 0.37	51.01± 5.99	26.70± 8.96	130± 33.96				
P 值	0.01	0.03	0.036	0.02	0.09	0.002	0.02				

4 体会

本组 32 例慢性阻塞性肺疾病患者均为急性发作而住院,属中医“咳嗽、肺胀、喘证、痰饮”等范畴,均有咳嗽、咯黄痰、喘促气短、舌质紫暗、苔黄腻、脉滑数之表现,系由痰热郁阻肺络、气机不畅而致瘀。故自拟清肺活血汤以清解肺热、止咳化痰、活血化瘀,方中以鱼腥草、野荞麦根、黄芩、连翘、桑白皮清肺热;杏仁、桔梗、浙贝止咳化痰;桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、丹参以活血化瘀;生甘草以调诸药;全方意在抗炎、止咳、改善微循环、改变血液流变性、降低血液黏滞度、抑制血小板凝集。资料表明本方对血液流变学的改变,除红细胞压积外,其余五项较治疗前在统计学上均有显著性差异,说明自拟清肺活血汤对慢性阻塞性肺疾病患者在改善机体血液流变学,解决血液黏、聚、凝等方面确有良效。

(收稿日期:2007-01-22)