

自拟四虫汤治疗喘息型慢性支气管炎 76 例

田汇林

(湖北省蕲春县人民医院 蕲春 435300)

关键词:喘息型慢性支气管炎;中医药疗法;四虫汤

中图分类号:R 641

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0045-02

喘息型慢性支气管炎是一种常见疾病,临床上以咳嗽、咳痰伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征,病情缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿、肺动脉高压,甚至肺源性心脏病,严重危害人民身体健康。笔者从 2004 年 7 月~2006 年 7 月用自拟四虫汤治疗喘息型慢性支气管炎取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 76 例患者均为门诊病人,其中男性 54 例,女性 22 例;50 岁以下 7 例,50~60 岁 24 例,60~70 岁 34 例,70 岁以上 11 例;病程最短 2 年,最长 42 年。其中风寒型 27 例,肺热型 24 例,气虚型 14 例,阴虚型 11 例。利通过 5 号半扩宫器;(2)宫颈部分软化:宫颈略松弛,4 号半通过稍有阻力;(3)宫颈未软化:宫颈不松弛,4 号半通过有明显阻力。

1.3.2 不良反应程度判断标准 (1)重度反应:痛感明显,恶心,呕吐,出冷汗;(2)中度反应:有痛感,能耐受,可伴恶心、呕吐;(3)轻度反应:仅有下腹坠胀感。

1.3.3 取环效果 (1)顺利:刮宫时无明显阻力,刮宫后用取环器可顺利将环取出;(2)困难:刮宫时有明显阻力,刮宫后撬刮牵拉,剪断抽拉才能取出全部节育环;(3)失败:未能取出节育环或未能全部取出,需借助宫腔镜等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 版统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 宫颈软化程度比较 试验组 40 例中有 33 例(82.5%)宫颈软化好,7 例(17.5%)部分软化;对照组 40 例中无 1 例软化好,16 例(40.0%)部分软化,24 例(60.0%)未软化。两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组宫颈软化程度比较 例				
组别	n	宫颈软化好	宫颈部分软化	宫颈未软化
试验组	40	33	7	0
对照组	40	0	16	24

2.2 取环术中不良反应程度比较 试验组中无 1 例发生重度反应,对照组中发生重度反应 7 例(17.5%);中度反应:试验组中 4 例(10.0%),对照组中 28 例(70.0%);轻度反应:试验组中 36 例(90.0%),对照组中 5 例(12.5%)。结果显示试验组取环术中不良反应程度明显轻于对照组($P<0.01$)。

2.3 取环效果比较 试验组中有 36 例(90.0%)环顺利取出,4 例(10.0%)取出困难,无 1 例失败;对照组中 7 例(17.5%)取环顺利,18 例(45.0%)取出困难,15 例(37.5%)失败。两组比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组取环效果比较 例				
组别	n	顺利	困难	失败
试验组	40	36	4	0
对照组	40	7	18	15

3 讨论

绝经后妇女由于卵巢功能衰退,体内激素水平降低,导

1.2 治疗方法 四虫汤:僵蚕 12g、地龙 12g、蝉蜕 12g、全蝎 12g、炙麻黄 8g、炙甘草 6g,风寒型加干姜、细辛、桂枝温肺散寒;肺热型加石膏、银花、连翘、鱼腥草清肺化热;气虚型加黄芪、白术、防风益气固表;阴虚型加沙参、麦冬、生地滋阴清热。

1.3 疗效观察

1.3.1 疗效标准 (1)痊愈:用药 2 周后咳嗽消失,肺部听诊无异常,肺功能明显改善,3 个月内无复发;(2)显效:用药 2 周后咳嗽明显减轻,4 周内咳嗽消失,肺部听诊无异常,3 个月内不复发;(3)有效:用药 2 周后咳嗽有所减轻,4 周内咳嗽基本消失,肺部少许罗音,3 个月内无加重;(4)无效:治疗 4 周以上仍咳嗽,肺部异常,易复发。

致生殖器萎缩,阴道皱襞变浅,穹隆消失,宫颈弹性组织减少,质地变硬,宫口紧闭,子宫体萎缩而宫腔相对变小,与原先放置的节育器不相适应,容易致节育器变形、移位甚至嵌顿,造成取环困难大,患者疼痛明显,故如何改善生殖器局部环境、软化宫颈成为手术成败的关键。

利维爱主要成分为 7- 甲基异炔诺酮,其代谢产物兼有雌激素、孕激素及弱雄激素活性,且具有明显的组织特异性,在阴道、子宫肌方面主要发挥雌激素作用,可使萎缩的阴道、子宫组织松弛变软,增加弹性,在乳房组织表现为明显的孕激素和抗雌激素作用,在子宫内膜表现为微弱的雄激素和孕激素作用。小剂量短期使用并不刺激绝经后妇女乳腺及子宫内膜的增殖。而米索前列醇是前列腺素 E 的衍生物,能使宫颈结缔组织释放多种蛋白酶,促使胶原纤维降解,软化宫颈,有明显的扩张宫颈效果,同时可兴奋子宫平滑肌,收缩子宫,使术时子宫轮廓清晰,减少出血^[1]。米索前列醇亦可引起胃肠道平滑肌收缩,使胃肠道蠕动增加,产生恶心、呕吐与腹泻等症状,不同的给药途径以及不同的剂量所引起的副反应的发生率不同^[2,3]。本研究采用术前 2h 阴道局部用药,可明显减少胃肠道的副反应。综上可见两种药物联合应用于绝经后妇女取环术中,可有效改善生殖器的施术条件,提高手术成功率,减轻患者术中不良反应,值得临床推广。

随绝经年限的延长,绝经妇女的生殖器萎缩越明显,手术难度越大,所以对绝经期妇女仍建议绝经 1 年内尽快取出宫内节育器。

参考文献

[1]周荣向.异丙酚配伍米索前列醇用于无痛人流的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2003,6(1):99
[2]Honkanen H,Piaggio G,Hertzen H,et al.WHO multinational study of three misoprostol regimens after mifepristone for early medical abortion[J]. BJOG,2004(1): 715-725
[3]Hamoda H, Ashok PW,Flett GM,et al.A randomized controlled conpatison of sublingual and vaginal admistration of misopropstol for cervical priming before firsttrimester surgical abtioon [J]. Am J Obster Gynecol,2004,190: 55-59

(收稿日期: 2007-08-31)

高压氧治疗椎基底动脉供血不足疗效观察

钟巧芬 毛丽 王蜀 乐晖 姜兰
(贵州省人民医院高压氧治疗中心 贵阳 550002)

关键词:椎基底动脉供血不足;高压氧治疗
中图分类号:R 743.31 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2008)01-0046-01

椎基底动脉供血不足 (Vertebral-basilar insufficiency, VBI)是神经科常见的急性缺血性脑血管病,多见于中老年患者,眩晕为其主要临床表现之一。临床上治疗方法较多,但疗效欠满意。2003 年 5 月~2007 年 5 月我们采用高压氧治疗椎基底动脉供血不足患者 45 例,并与传统用扩血管药物组比较。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 治疗组为门诊患者 45 例,男 29 例,女 16 例,年龄 50~79 岁,平均 62.4 岁,均符合《临床神经病学》^[1]的诊断要点。入选标准:(1)年龄 50 岁以上;(2)急性起病;(3)以眩晕为主要症状;(4)无神经系统阳性体征;(5)头颅 CT 正常,并经超声多普勒(TCD)显示椎基底动脉血流异常。对照组 43 例,男 32 例,女 11 例,年龄 50~81 岁,平均 63.8 岁。两组患者的性别、年龄、病情分布相似,有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用山东烟台产大型高压空气加压舱,治疗压力 0.2MPa,加压 20min,稳压吸氧 80min,中间休息 10min,减压 20min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。对照组采用贵州生物制药厂生产的复方丹参注射液 250mL 静脉滴注,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效判定 两组患者治疗 1 个疗程后,根据临床症状、辅助检查结果进行评定。基本痊愈:症状消失,TCD 明显改善;显效:症状明显减轻,TCD 改善;有效:症状减轻,TCD 无明显变化;无效:症状无减轻,TCD 无变化。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 和 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 两组治疗效果见表 1。治疗组基本痊愈率为 33.3%,对照组为 4.6%,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗组总显效率(基本痊愈率+显效率)为 82.2%,对照组为 46.5%,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

2.2 治疗组用药前后血液流变学结果 见表 2。治疗后与治

1.3.2 治疗结果 痊愈 19 例,显效 28 例,有效 24 例,无效 5 例,总有效率 93.4%。

2 病案举例

李某,男,72 岁,2005 年 12 月 11 日初诊。患者既往有慢性咳嗽病史 30 余年,每年发作 3~5 次,气候变化时尤甚,发作时咳嗽、胸闷、喘气、喉中有哮鸣音,经抗感染及平喘治疗效果不理想。1 周前因天气变化不慎受凉,咳嗽频发,畏寒发热,无汗,在当地输液 3d 无效,近 2d 咳嗽加重,胸闷、喘气、喉中有哮鸣音,舌苔白,脉浮滑。方用四虫汤:僵蚕 12g、地龙 12g、全蝎 12g、蝉蜕 12g、炙麻黄 8g、炙甘草 6g、干姜 6g、细辛 3g、桂枝 6g,服药 6 剂后,患者发热已退,咳嗽明显减轻,气短,舌淡、脉细。上方去桂枝、干姜、细辛,加党参 12g、白术 10g、防风 6g,续服 6 剂,患者临床症状消失,随访半年无复发。

疗前比较, $P<0.01$ 。

表 1 高压氧治疗组和对照组疗效比较 例							
组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	基本痊愈率(%)	总显效率(%)
对照组	43	2	18	18	5	4.6	46.5
治疗组	45	15	22	6	2	33.3	82.2

表 2 高压氧治疗前后血液流变学结果 ($\bar{X}\pm S$) mPa·s			
检测项目	治疗前	治疗后	
血浆黏度	2.61± 0.40	1.80± 0.20	
红细胞压积(%)	50.40± 2.48	46.40± 3.01	
全血黏度(中切)	6.43± 0.45	5.74± 0.55	

2.3 不良反应 全部病例未见任何不良反应。

3 讨论

椎基底动脉供血不足是颅内血管性病常见的疾病。椎动脉主要分支为小脑后下动脉等,它常受早期动脉粥样硬化斑形成所累及,可引起血管狭窄和扭曲,即出现椎基底动脉供血不足的症状。在临床上出现眩晕为主的症状,并可伴有恶心、呕吐等,以往有药物治疗、物理治疗、针灸治疗等,其疗效不甚满意,采用高压氧综合治疗总显效率达 82.2%,基本痊愈率达 33.3%,与对照组相比差异有显著性($P<0.01$)。

高压氧治疗的主要机理为:(1)高压氧可提高血氧分压,增加血氧含量,改善椎基底动脉血流量,从而减轻缺血、缺氧的损害;(2)高压氧下血小板聚集率下降,血液黏度亦降低,改善血液流变性,对防治动脉硬化有积极作用^[2];(3)高压氧具有促进成纤维细胞的增殖及胶原纤维形成的作用,并可加速毛细血管的新生,从而促进椎基底动脉侧支循环的建立,改善微循环^[3]。故高压氧治疗椎基底动脉供血不足是一种较理想的治疗方法,而且见效快,病人无痛苦,一般做 2~3 次患者症状明显减轻,值得推广。

参考文献

[1]陈清棠.临床神经病学[M].北京:北京科学技术出版社,2000.13-19
[2]李温仁,倪国坛.高压氧医学[M].上海:上海科学技术出版社,1998.87-97
[3]刘子藩,易治.实用高压氧医学[M].广州:广东科学技术出版社,1990.268

(收稿日期:2007-08-13)

3 体会

喘息型慢性支气管炎属于中医学“哮病”、“喘症”、“肺胀”等范畴,由于该病易于反复发作,长期西药治疗疗效欠佳,而中医辨证施治不失为一种好办法。该病主因宿痰内伏于肺,复因外感、饮食、情志、劳倦诱因触发,痰阻气道,痰气相搏,肺失宣降,气道挛急,初病在肺,久及脾肾。地龙味咸性寒,能清热平喘,善治肺热喘咳;僵蚕咸辛性平,善化痰散结止痉;蝉蜕味甘性寒,善疏风散热止痉;全蝎味辛性平,能息风止痉通络,四药合用能祛宿痰、治久咳、通气道;炙麻黄能开腠理、宣肺气、止咳平喘;炙甘草调和诸药。现代医学认为:僵蚕、地龙、蝉蜕、全蝎、炙麻黄有较强缓解支气管平滑肌痉挛、舒张支气管的作用,甘草有类皮质激素的作用。诸药合用能减轻气道高反应性,缓解气道阻塞,提高肺部通气功能,从而达到止咳平喘的目的。

(收稿日期:2007-06-01)