

通脉定喘汤联合 BIPAP 呼吸机治疗慢性肺源性心脏病临床疗效观察

肖思文

(江西省泰和县中医院 泰和 343700)

关键词:慢性肺源性心脏病;通脉定喘汤;BIPAP 呼吸机

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0013-02

慢性肺源性心脏病(简称肺心病),常以慢性阻塞性疾患(COPD)为基础病因,其功能失代偿期常合并呼吸衰竭、心力衰竭,中药治疗及机械通气治疗疗效肯定。基层医院尚不具备动脉血气分析手段,给有创机械通气的应用带来不便。近两年来,笔者在临床上探索应用美国伟康公司生产的双水平正压呼吸机(BIPAP)无创性连接鼻面罩或口鼻面罩以及自拟通脉定喘汤治疗肺心病,并进行对照分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 83 例均为急性发作期住院患者,符合《实用内科学》第 9 版“慢性肺源性心脏病的诊断标准”,病程最短 1 年,最长 20 年,遵循随机原则分为两组。治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例,41 岁以下 8 例,41 岁以上 34 例,心功能Ⅱ级以下的 23 例,心功能Ⅲ级 15 例,心功能Ⅳ级 4 例;对照组 41 例,男 24 例,女 17 例,41 岁以下 6 例,41 岁以上 35 例,心功能Ⅱ级以下的 24 例,心功能Ⅲ级 14 例,心功能Ⅳ级 3 例。组间比较,差异无显著性 ($P>0.05$)。两组患者均无下列无创通气禁忌证:无自主呼吸、休克(感染性、中毒性和心源性休克等)、收缩压 $<90\text{mmHg}$ 、不能配合鼻(面)罩、材料过敏、颌面畸形、上气道损伤、鼻出血、气胸、严重脏器功能不全(包括肝肾功能不全、上消化道出血)、神志不清、呼吸较弱、无自主排痰能力。

1.2 治疗及观察方法 对照组常规治疗,包括鼻导管吸氧、抗感染、解痉、止喘、祛痰、利尿、强心、纠正电解质紊乱、对症及营养支持治疗等。治疗组在常规治疗基础上加用以下治疗:(1)通脉定喘汤,基本方药如下:黄芪 30g、太子参 30g、当归 12g、丹参 30g、麦冬 30g、五味子 15g、杏仁 15g、川芎 15g、桔梗 12g、桃仁 10g、瓜蒌 18g。咳嗽较重者加桑白皮 15g、百部 15g、紫菀 18g,痰多不利者加花粉 30g、冬瓜子 30g、芦根 18g,喘憋症状明显者加炙麻黄 6g、枳壳 15g,心悸水肿甚者加猪苓 20g、茯苓 30g、附子 6g、防己 12g。每日 1 剂,水煎分早晚空腹温服。(2)呼吸机使用美国伟康公司生产的 BIPAP,2 次/d,4~6h/

次通气治疗,工作模式为压力支持,同步/时间模式(S/T),呼吸频率 14~18 次/min,吸气相压力(IPAP)起始 $10\text{cmH}_2\text{O}$,渐增至 $15\sim 20\text{cmH}_2\text{O}$,以患者能耐受为宜,呼气相压力(EPAP)起始为 $4\text{cmH}_2\text{O}$,渐增至 $5\sim 6\text{cmH}_2\text{O}$,鼻(面)罩内供氧流量为 4L/min ,以冲洗作用减少死腔。治疗 1 个月为 1 个疗程,统计比较两组临床疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照中华人民共和国卫生部药政局 1987 年颁布的“中药治疗慢性肺心病临床研究的指导原则”。

2.2 两组疗效比较 治疗组 42 例,其中临床控制 19 例,显效 18 例,临床控制及显效率为 88.1%;对照组 41 例,临床控制 9 例,显效 18 例,临床控制及显效率为 65.8%。经统计学处理,两组显效以上疗效差别有显著性($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	临床控制	显效	好转	无效
治疗组	42	19(45.2)	18(42.8)	3(7.1)	2(4.8)
对照组	41	9(22.0)	18(43.9)	11(26.8)	3(7.3)

2.3 对症状体征的影响 自治疗第 1 天起对两组病人每日浮肿(轻、中、重)、咳嗽(轻、中、重)、喘促(轻、中、重)、咳痰(少、中、多)、湿罗音(少、中、多)5 项指标进行观察统计,以比较两组在症状、体征改善方面的疗效差别。结果表明,治疗组症状和体征改善的起效时间明显短于对照组,尤其在临床控制和显效病人中有显著性差异,见表 2。

表 2 两组患者主要症状体征好转、显效时间比较 ($\bar{X}\pm S$) d				
主要症状体征		n	好转时间	临床控制时间
浮肿	治疗组	15	3.36± 1.83*	10.61± 3.42*
	对照组	14	5.58± 2.09	20.11± 2.89
喘促	治疗组	42	3.42± 1.85*	15.11± 3.48*
	对照组	41	5.66± 2.01	24.05± 4.02
咳嗽	治疗组	42	3.66± 1.56*	10.82± 3.11*
	对照组	41	5.75± 2.19	20.18± 2.65
咳痰	治疗组	42	3.89± 1.76*	10.09± 3.21*
	对照组	41	5.81± 2.39	20.85± 2.89
湿罗音	治疗组	42	3.36± 1.65*	10.11± 3.22*
	对照组	41	5.62± 2.05	19.91± 2.75

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

银杏达莫注射液联合甲钴胺注射液治疗糖尿病周围神经病变疗效观察

刘国望

(江西省修水县中医院 修水 332400)

关键词:银杏达莫注射液;糖尿病周围神经病变;甲钴胺注射液

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0014-02

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症之一,发病率为 5%~50%^[1],随着糖尿病的病程延长,其发病率也逐渐增高,严重影响患者的生活质量,目前尚缺乏特异疗法。2006 年 5 月~2008 年 5 月来我院门诊及住院治疗的 DPN 患者 102 例,在固定的糖尿病治疗方案基础上加用银杏达莫、甲钴胺治疗,效果较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 102 例 DPN 患者随机分为两组,治疗组 72 例,男 38 例,女 34 例,年龄 43~75 岁,糖尿病病程 3~32 年,周围神经病变病程 1~8 年。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 43~78 岁,糖尿病病程 2~31 年,周围神经病变病程 1~7 年。两组患者的性别、年龄、糖尿病病程、周围神经病变病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准 102 例 DPN 患者均符合有关文献^[2]制订的 DPN 诊断标准:(1)符合 1999 年 WHO 糖尿病的诊断标准;(2)有肢体感觉、运动神经病变表现,如肢体麻木、针刺样、烧灼样、闪痛或刀割样痛,肌萎缩无力;深浅感觉明显减退,腱反射、膝反射减退或消失;(3)肌电图检查显示正中神经、腓神经有传导障碍。排除标准:其他原因导致的

3 讨论

慢性肺源性心脏病属于中医的“肺胀”、“喘证”、“痰饮”和“水肿”等病的范畴。本病起病于肺,日久影响心脏,由于久病气虚,无力推动血脉运行,心脉瘀阻,血行不畅,加以痰浊内结,加重血脉不利,影响肺之气体交换,二者互为影响,而出现咳嗽、心悸、水肿、口唇发绀、舌质紫暗、脉沉涩等一系列症状,关键病机是正虚邪实、气虚血瘀、虚实夹杂。笔者根据多年经验,总结了温通心脉、补益肺气之法,用自拟方通脉定喘汤治疗慢性肺心病,本方应用黄芪、太子参、五味子等药补益肺气,促进血脉运行;用当归、麦冬、丹参等药温通心脉,活血降黏,有效地改善血液黏稠度,改善微循环;用杏仁、桔梗通调气机、疏利肺气、痰瘀同治;加桃仁、川芎、瓜蒌既可活血宽胸,又能润肠通便,从根本上降低肺动

周围神经病变,对甲钴胺和银杏达莫注射液过敏者,严重心、肝、肾功能异常者,妊娠期糖尿病,有出血倾向者。

1.3 治疗方法 在治疗前 1 个月内血糖控制稳定,对照组给予灯盏花素针 30mg 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每天 1 次,15d 为 1 个疗程。治疗组采用银杏达莫注射液 20mL(国药准字 H14023516)加入生理盐水 500mL 中静脉滴注,每天 2 次,15d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。两组均配合用甲钴胺注射液 500 μ g 和维生素 B₁ 100 μ g 肌肉注射,每天 1 次。余支持治疗与疗程相同。治疗结束后评价疗效。

1.4 观察指标 麻木疼痛减轻的程度,神经传导速度改变情况,记录左右正中神经、腓总神经的感觉传导速度(SCV)。正常参考值:正中神经 SCV>55m/s,腓总神经 SCV>45m/s。同时记录治疗过程中患者的精神状况、饮食情况,并密切观察血糖以及其他并发症。

1.5 疗效判定 显效:疼痛全部消失,SCV 提高 5m/s;有效:疼痛明显减轻,SCV 提高 3m/s;无效:疼痛无变化,SCV 无改变。

1.6 统计学方法 用 SPSS10.0 软件进行统计学处理。计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验;

脉压,减轻心脏负荷,改善心肺功能。临床应用时再结合患者具体情况,随证加入清热化痰、利水通淋之品,标本同治,升中有降,扶正祛邪,大多可获良效。

BIPAP 通气是一种压力辅助通气,能较大幅度发挥患者呼吸功能,呼吸频率由患者自行控制,其通气流速、送气时间和潮气量取决于患者的吸气用力程度、气道阻力、呼吸系统顺应性和压力支持水平,较其它通气模式更接近生理状态。在保留患者自主吸气努力的前提下,每次吸气呼吸机给予一定的压力,以增加吸气驱动压减少自主努力做功,从而增加潮气量,减少呼吸功耗,改善呼吸机疲劳,改善换气功能,纠正缺氧、二氧化碳潴留和酸碱失衡。故治疗组疗效明显优于对照组。

(收稿日期:2008-08-27)