

温阳益气为主治疗慢性阻塞性肺疾病激素依赖证

王爱民

(重庆市万州区中西医结合医院 重庆 404140)

关键词:慢阻肺激素依赖;减停药诸证;温阳益气

中图分类号:R 563.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.012

慢性阻塞性肺疾病激素依赖证是患者长期依赖激素以缓解气道炎症、控制咳喘的病证。由于长期口服糖皮质激素使机体免疫力下降,以致于慢阻肺患者在急性加重期不易控制感染、稳定期激素的毒副作用大量产生、停药后出现肾上腺皮质功能减退,表现为神疲乏力、气短懒言、畏寒肢冷等似中医脾肾阳气亏虚的病证。我科收集了 2007 年 3 月~2010 年 3 月门诊及住院的慢阻肺长期口服激素患者 46 例,采用以中医温阳益气为主的治疗方法,治疗慢阻肺稳定期激素依赖证病例,成功安全减撤激素,并消除撤药后不良症状,收到较好疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合慢阻肺诊断并长期口服激素患者 46 例,随机分为治疗组 24 例、对照组 22 例。治疗组男性 14 例,女性 10 例,年龄 52~85 岁,激素用药 1~6 个月 8 例,6 个月~1 年 12 例,1 年以上 4 例,合并肺心病 12 例;对照组男性 12 例,女性 10 例,年龄 53~87 岁,激素用药 1~6 个月 7 例,6 个月~1 年 9 例,1 年以上 6 例,合并肺心病 10 例。两组激素用药都未超过 3 年。

1.2 病例入选标准 (1)慢阻肺患者肺功能Ⅱ~Ⅳ级者,排除支气管哮喘所致气道阻塞患者。(2)慢阻肺稳定期,血常规白细胞总数及中性细胞正常,X 线胸片无明显肺部感染征象。(3)口服糖皮质激素(包括含激素中成药制剂)1 个月以上者。

1.3 治疗方法 两组患者在激素减量至停药整个过程中,治疗组以温阳益气为主随证加减:附片 15g、人参 15g、干姜 10g、淫羊藿 15g、巴戟 15g、白术 15g、砂仁 10g,咳喘则根据寒热分别加半夏、川贝、瓜蒌壳、地龙、杏仁、苏子等调治;对照组予对症治疗,喘息予氨茶碱、舒喘灵,必要时予含激素的吸入剂局部用药。两组均治疗 20d 为 1 个疗程。

1.4 疗效评定 (1)激素减停对比:激素完全停药为显效,激素减量有效,不能减停为无效。(2)撤药后症状改善情况:分为消失、改善、无效三级。

2 结果

2.1 激素减停对比 见表 1。

	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	24	23	1	0	100
对照组	22	19	3	0	100

2.2 撤药后症状改善比较 见表 2。

症状	n	消失	改善	无效	总有效率(%)
神疲乏力	治疗组 24	23	1	0	100
	对照组 22	10	6	6	73
气短懒言	治疗组 24	23	1	0	100
	对照组 20	9	7	4	80
畏寒肢冷	治疗组 20	16	2	2	90
	对照组 18	7	6	5	72
咳喘气急	治疗组 20	6	10	4	80
	对照组 17	5	8	4	76
食欲减退	治疗组 20	18	2	0	100
	对照组 18	10	4	4	78

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,其病程缓慢呈进行性发

组改善更明显,治疗组动脉血 PaO₂ 明显增加,PaCO₂ 明显降低,与对照组比较有显著差异 (P<0.05)。但需要注意的是,尽管无创呼吸机的优势明显,但对于病情进展快、经治疗后症状及血气分析改善不明显患者,应尽早行有创机械通气,以免延误病情。

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(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17

[2]黄绍光.呼吸机治疗与监护新技术[M].北京:人民军医出版社,2002.190

健脑软脉颗粒治疗脑动脉硬化症的临床观察

邹景霞 陈学忠

(四川省第二中医院 成都 610031)

摘要:目的:观察健脑软脉颗粒治疗肾虚血瘀型脑动脉硬化症的临床疗效及安全性。方法:将 40 例肾虚血瘀型脑动脉硬化症患者,采用随机、双盲、对照的设计方法,分为治疗组和对照组,分别口服健脑软脉颗粒和健脑通脉胶囊,疗程 8 周。结果:健脑软脉颗粒可明显改善患者头昏、头痛、失眠、健忘、腰膝酸软等症状,治疗组在改善头痛、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、全血黏度、红细胞变形指数、大脑前动脉(R)、大脑中动脉(R)等方面优于对照组。结论:健脑软脉颗粒具有补肾健脑、化瘀通络的功效,值得临床应用。

关键词:健脑软脉颗粒;脑动脉硬化症;肾虚血瘀

中图分类号:R 543.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.013

脑动脉硬化症(CAS)是由于脑部血管弥漫性硬化,管腔狭窄及小血管闭塞,脑实质血流量减少,神经细胞变性而引起的一系列的神经与精神症状。西医对 CAS 的防治主要从控制危险因素、扩张脑血管、改善脑细胞代谢着手,无显著有效的药物和特殊的治疗方法。2009 年 2~12 月笔者用健脑软脉颗粒治疗脑动脉硬化症 20 例,现将结果报道如下:

1 临床治疗

1.1 一般资料 选择符合肾虚血瘀辨证标准,经 TCD、眼底检查机和血脂检测确诊为 CAS 患者 40 例,排除严重的神经官能症、更年期综合征、颈椎病、血管性头痛等所致的头痛、头昏者及脑动脉硬化性痴呆、假性延髓麻痹的患者,排除合并有心血

管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者。随机分为两组,治疗组 20 例,男 7 例,女 13 例,平均年龄(58.70± 7.33)岁;对照组 20 例,男 8 例,女 12 例,平均年龄(57.95± 6.42)岁。两组治疗前年龄、性别、文化程度、血脂水平、中医证候积分、血液流变指标、脑动脉血流速度等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 治疗组口服健脑软脉颗粒,每次 1 包,每日 3 次,同时口服健脑通脉胶囊模拟剂(外观、包装、颜色、口感与健脑通脉胶囊一致),每次 3 粒,每日 3 次;对照组口服健脑通脉胶囊,同时加服健脑软脉颗粒模拟剂,服用方法同治疗组,疗程 8 周(两种药物均由四川省第二中医院制剂室提供)。

展,长期的喘息、咳嗽影响患者的生活质量。临床上一些医生或患者只顾短期效果,长期口服激素治疗,结果是弊大于利。根据指南及临床报道:慢阻肺稳定期应用糖皮质激素治疗并不能阻止患者 FEV₁ 的降低,对重度和极重度反复急性加重患者,规律应用中等剂量的吸入激素治疗,能降低患者急性加重频率和改善患者的健康状态。但目前长期应用吸入激素对于慢阻肺患者的安全性尚无定论,对慢阻肺患者不推荐长期口服激素治疗^[1]。由于长期应用激素机体免疫功能降低,钙镁流失致骨质疏松,消化道应激性溃疡等毒副作用大量产生,此类患者在急性加重期往往难于控制感染。长期的激素使用后,使下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能抑制,贸然停药则易出现肾上腺皮质功能减退症状,表现为神疲乏力、气短懒言、畏寒肢冷、食欲减退等中医脾肾阳虚气亏的症状。目前西医对激素撤药后症状尚无理想的替代药物,而中医温补肾阳、益气健脾的治疗则具有明显疗效,方以参附汤温阳益气,具有类似激素样作用,类似 β_1 受体激动样作用,增强心肌收缩力,舒张支气管,缓解支气管痉挛,提高免疫力,改善呼吸功能,提高抗缺氧能力^[2];干姜增强温

阳作用;淫羊藿、巴戟有保护外源性激素样作用,温肾阳较明显;砂仁、白术健脾醒脾开胃,增进食欲。本方经以上临床观察,对于撤药后病症的改善明显优于对照组,而对照组减停药诸证的改善,则取决于患者自身内分泌激素分泌调节功能的恢复,所以病证的消失也明显长于治疗组。

对于撤药时机的选择,关系到能否安全成功撤药。对慢阻肺稳定期患者,以感染控制、血常规白细胞总数及中性粒细胞正常、无感染征象、无咳吐黄痰、喘息缓解者为宜。如痰热未尽,予以温阳益气之品,无异于有助火添薪、余火复燃之弊。而慢阻肺之喘证,通过逐渐减停激素,大多无喘证复发或加重的反跳现象。总之,对于病例的选择、时机的掌握非常重要,再采用温阳益气为主的中医治疗方法,使慢阻肺激素依赖证患者成功安全撤药和治疗减停药过程中的诸多病证疗效确切,具有明显的临床指导意义。

参考文献

[1]刘新民.呼吸疾病鉴别诊断与治疗学[M].北京:人民军医出版社,2007.170,319
[2]崔红生.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学[J].中医杂志,2008,49(10):886-889

(收稿日期:2010-08-16)