

喜炎平治疗慢性喘息性支气管炎临床观察

冀志强

(天津市宝坻区海滨医院 天津 301800)

关键词:喘息性支气管炎;慢性;喜炎平;中西医结合疗法

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.038

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,慢性支气管炎反复发作,不仅影响了患者的正常生活,并且造成了严重的并发症。喜炎平注射液的主要成分是穿心莲内酯总酯数±标准差表示。

2 结果

治疗前两组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评分差异无显著性($P>0.05$)。治疗 1 个月后两组均较治疗前有改善($P<0.05$)。治疗组 Fugl-Meyer 及 Barthel 评定均优于对照组($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 两组患者治疗前后 Fugl-Meyer 评定比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	治疗前	治疗后	
治疗组	53.60± 6.25	85.42± 7.20* [▲]	
对照组	51.35± 5.56	70.32± 6.76*	

注:与治疗前比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比,* $P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后 Barthel 评定比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	治疗前	治疗后	
治疗组	47.35± 3.56	87.22± 5.25* [▲]	
对照组	48.72± 4.21	68.33± 4.26*	

注:与治疗前比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑卒中后不仅仅导致运动功能障碍,还包括认知、知觉、语言、吞咽、精神、心理等多方面的功能障碍。认知功能障碍是急性脑卒中患者最常见的表现之一,不但影响患者的社会适应能力,而且影响患者的全面康复^[5-6]。现代医学模式的转变已从单一的生物医学模式转为“生物-心理-社会”医学模式。康复医学应着眼于整体康复,充分体现生物、心理、社会的医学模式。运动疗法治疗脑卒中的目的是为了促进偏瘫侧肢体运动功能的恢复,改善和提高转移动作的能力,预防及治疗废用综合征和并发症^[7]。而单纯运动疗法并不能满足脑卒中所造成的多方面功能障碍和现代医学模式的需求。因此,除应用一般的医疗技术外,还要实施综合的治疗,构成整体治疗方案,加速恢复其正常功能。作业疗法最大限度地恢复或提高生活和劳动能力,提高生活自理能力,缩短其回归家庭和社会的进程。心理情绪障碍是脑梗死的常见并发症之一,会对患者的认知、交流及意志力等造成不良影响。如果不能及时调整,必然会影响患者的神经功能恢复及远期的生活、工作能力^[8-9]。心理干预提高患者训练的积极性,树立信心,配合治疗,达到有效训练目的,缩短康复

磺化物,其主要用于抗病毒、消炎、抗菌、镇咳及增强免疫力^[1]。我院在抗感染、氨茶碱、 β_2 受体激动剂、糖皮质激素的基础上,联用喜炎平治疗 11 例慢性喘息性支气管炎,观察到喜炎平可减少激素用量,时间。交流是人类重要的活动之一,采取一对一的失语症康复治疗,多种疗法交叉应用,最大限度地恢复实用交流能力,增强信心。吞咽功能障碍训练,为患者增添进食的乐趣,也保证患者的营养输入,增强体质,使之更好地进行康复训练。电脑辅助认知训练改善患者的记忆、定向力、注意力等。理疗从不同方面治疗患者的功能障碍,电刺激在刺激运动神经肌肉的同时,也刺激传入神经,经脊髓投射到高级中枢,促进功能重建,影响病人心理及整个生命活动^[1]。脉冲磁疗能够扩张脑血管,改善血液循环,促进侧支循环的建立,并且能有效缓解肌肉痉挛^[10-11]。传统的康复疗法以整体观念和辨证论治的特点,以完整的治疗体系治疗卒中后患者,改善其运动功能和日常生活活动能力。本研究结果显示,两组患者治疗前后 Fugl-Meyer、Barthel 评定比较,综合康复组优于对照组,差异有统计学意义。因此,综合康复更符合全面康复的理念,可以最大限度地减少残疾的影响,提高生活质量,减轻家庭和社会的负担,值得临床重视。

参考文献

[1]南登昆,繆鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993.101,208
[2]中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379
[3]诸毅晖.康复评定学[M].上海:上海科学技术出版社,2008.232
[4]陈立典.康复评定学[M].北京:科学出版社,2010.404
[5]Zhu L,Fratiglioni L,Guo Z,et al.Association of stroke with dementia,cognitive impairment,and functional disability in the old[J].Stroke,1998,29:2 094-2 099
[6]Tatemichi TK,Desmond DW,Stem Y,et al. Cognitive impairment after stroke:frequency,patterns,and relationship to functional abilities [J].Neurol Neurosurg Psychiatry,1994,57:202-207
[7]纪树荣.运动疗法技术学[M].北京:华夏出版社,2004.5
[8]王宁群,李宗信,黄小波,等.脑梗死后焦虑抑郁共病患者的临床特征[J].中国康复理论与实践,2009,15(5):455-457
[9]张云燕,孟晓落,舒刚明.脑梗死患者认知功能损害的临床研究[J].人民军医,2009,52(5):300-301
[10]吴毅,贾杰.脑卒中康复治疗基础与临床研究的新进展[J].中国康复医学杂志,2008,23(7):587-588
[11]王桂碧,金燕,李燕玲,等.综合康复治疗对脑卒中偏瘫康复疗效的影响[J].中国康复理论与实践,2008,14(2):113-115

(收稿日期: 2012-01-06)

养血清脑颗粒合氟桂利嗪治疗椎基底动脉供血不足临床观察

郭新生

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:养血清脑颗粒;氟桂利嗪;椎基底动脉供血不足

中图分类号:R 543

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.039

椎基底动脉供血不足是椎基底动脉系统循环供血不全引起脑干、小脑及大脑半球后部等灌流区的机能障碍。笔者自 2010 年 6 月~2011 年 11 月,在我院门诊内科就诊的患者中选择椎基底动脉供血不足患者 96 例,随机分为治疗组 48 例、对照组 48 例,分别给予养血清脑颗粒联合氟桂利嗪、传统西药尼莫地平联合复方丹参片进行治疗和观察,取得了较为满意的疗效。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 临床资料 96 例患者均为 2010 年 6 月~2011 年 11 月我院门诊内科就诊的椎基底动脉供血不足病例,年龄 45~80 岁,具有头晕、恶心、耳鸣、头重、头痛、睡眠障碍、肢体麻木等症状。排除标准:(1)脑卒中后遗症、抑郁症、帕金森病患者,严重心律失常所有病例未出现该药的副作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 28 例均为住院患者,慢性喘息性支气管炎的诊断标准符合《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊断规范》^[2]。男 25 例,女 3 例,年龄 56~79 岁。入院时气喘,双肺中至大量哮鸣音,伴或不伴湿性罗音,其中 16 例合并肺心病。随机分为治疗组 11 例,对照组 17 例。

1.2 治疗方案 治疗组:抗感染、氨茶碱、β₂受体激动剂、地塞米松治疗的基础上联用喜炎平(国药准字 Z20026249)治疗,每次 250 mg 静脉点滴,每日 1 次。对照组:仅予抗感染、氨茶碱、β₂受体激动剂、地塞米松治疗。记录地塞米松总用量、症状体征缓解时间、住院时间以及喜炎平的副作用。

1.3 疗效标准 症状体征缓解时间:由休息下气喘改善至轻活动气喘,并且日常生活能自理,中至大量哮鸣音减少至少量或无哮鸣音的时间,以天为单位。

1.4 统计学方法 计量资料采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,组间比较用 t 或 t' 检验。

2 结果

治疗组激素总量、症状体征缓解时间和住院时间与对照组比较,差异有显著性意义。治疗组 11 例

和肝、肾并发症者;(2)妊娠或哺乳期患者;(3)从事高空作业者或驾驶员。根据门诊就诊顺序随机分为治疗组 48 例,其中男 26 例、女 22 例,平均年龄 61.7 岁;对照组 48 例,其中男 25 例、女 23 例,平均年龄 60.2 岁。所有病例均经脑血管多普勒(TCD)检查,全部具有脑供血不足的依据。两组患者年龄、性别、病程等比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:养血清脑颗粒 4 g(1 袋),口服,3 次/d,氟桂利嗪 5 mg,口服,1 次/d,睡前服,连续服用 4 周为 1 个疗程。对照组:尼莫地平 20 mg,口服,3 次/d,复方丹参片 3 片,口服,3 次/d,连续服用 4 周为 1 个疗程。治疗结束后,分别进行脑血管多普勒复查,同时随访患者的临床症状。

未见喜炎平的副作用。见表 1。

表 1 两组观察结果比较 ($\bar{X} \pm S$)				
组别	n	地塞米松总量(mg)	症状体征缓解时间(d)	住院时间(d)
治疗组	11	17.45± 8.36	7.18± 4.30	14.91± 5.43
对照组	17	42.50± 16.28	15.89± 6.41	22.53± 7.53
t/t' 值		5.384	3.604	2.896
P 值		<0.01	<0.01	<0.05

3 讨论

糖皮质激素有助于改善慢阻肺疾病第一秒钟用力呼气量(FEV₁),缩短住院时间^[3]。我院联合应用喜炎平与糖皮质激素(地塞米松)治疗慢性喘息性支气管炎,观察到联合用药可减少糖皮质激素剂量,并有助于糖皮质激素撤减,减少对垂体-肾上腺轴抑制作用。治疗组临床缓解时间及住院时间与对照组相比差异有显著性意义,间接证明喜炎平具有抗炎及免疫抑制作用。治疗组 11 例未见该药的副作用,提示每日 250 mg 患者耐受好。综上所述,联合应用喜炎平与糖皮质激素治疗慢性喘息性支气管炎,不失为一很好的抗炎方法,同时有助于糖皮质激素的撤减及减少对垂体-肾上腺轴抑制作用。

参考文献

[1]刘耀宗.喜炎平退热作用的临床观察[J].中华医学研究杂志,2003,3(6):547-548
[2]穆魁津,何权瀛.呼吸内科疾病鉴别诊断[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999.201-206
[3]王建国,周蔚.慢性阻塞性肺病恶化者应常规服用小剂量激素[J].新医学,2000,31(7):409