

中西医结合治疗慢性阻塞性肺病继发肺部真菌感染

阎建华

(湖北省建始县中医院 建始 445300)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗慢性阻塞性肺病(COPD)继发肺部真菌感染的临床疗效。方法:选取 2010 年 10 月~2012 年 10 月我院收治的慢性阻塞性肺病继发真菌感染患者 62 例,随机分为观察组和对照组各 31 例。对照组单独应用氟康唑治疗,观察组采用中西医结合治疗,比较两组患者临床疗效和不良反应情况。结果:观察组治疗总有效率为 93.5%,对照组治疗总有效率为 77.4%,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中西医结合治疗 COPD 继发肺部真菌感染疗效显著,且安全可靠,值得在临床上应用和推广。

关键词:中西医结合疗法;COPD;真菌感染

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.033

慢性阻塞性肺病(COPD)是临床常见病和多发病,该病病程长,致残率和病死率均很高,给患者家庭和社会带来沉重的经济负担。COPD 患者机体免疫力低下,呼吸系统防御功能较弱,应用气管插管和机械通气时,容易使寄生于口咽部的真菌侵入下呼吸道和肺泡组织而发生继发感染^[1]。2010 年 10 月~2012 年 10 月我院采用中西医结合治疗 COPD 继发肺部真菌感染患者,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 10 月~2012 年 10 月我院收治的慢性阻塞性肺病继发真菌感染患者 62 例,随机分为观察组和对照组各 31 例。所有患者均有发热、咳嗽、胸闷气喘、痰中黏稠带血、呼吸困难等症状,均符合 2006 年制订的《侵袭性肺部真菌感染的诊断标准与治疗原则(草案)》中 COPD 继发真菌感染诊断标准,并经临床诊断和实验室检查确诊。观察组男性 18 例,女性 13 例,年龄 42~76 岁,平均(53.4±8.5)岁;对照组男性 20 例,女性 11 例,年龄 40~78 岁,平均(52.7±7.2)岁。两组患者性别、年龄、病情程度及出血部位等一般临床资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者常规应用吸氧、止咳平喘、祛痰解痉、维持酸碱平衡等对症支持疗法。对照组单独应用氟康唑(国药准字 H19990151)治疗,静脉滴注,200 mg/次,1 次/d。观察组采用中西医结合治疗,在对照组基础上加用冬地三黄汤,组成:麦冬 24 g、黄连 3 g、玄参 12 g、黄柏 3 g、黄芩 3 g、生甘草 9 g、银花露 100 mL,混合水煎后服用,早晚各服用 1 剂,100 mL/次。两组患者均连续治疗 14 d。

1.3 疗效判定 患者临床症状积分减少 $\geq 90\%$,痰培养呈阴性,胸片病灶部位完全消失,则判定为痊愈;患者临床症状积分减少 $\geq 70\%$,胸片病灶部位明显减少,则判定为好转;患者临床症状积分减少 $\geq 30\%$,胸片病灶部位稍有减少,则判定为有效;患者临床症状和病灶部位无任何改善,甚至加重,则判定为无效。总有效率=(痊愈+好转+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 采用 SPSS14.0 统计软件对各组数据结果进行统计学分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较使用配对 t 检验, $P<0.05$ 为两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组痊愈 18 例,好转 6 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 93.5%;对照组痊愈 9 例,好转 5 例,有效 10 例,无效 7 例,总有效率为 77.4%。观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 不良反应 治疗期间两组患者均未出现严重不良反应,其中观察组发生恶心呕吐 1 例,皮疹 1 例;对照组发生头晕 1 例,恶心呕吐 2 例,转氨酶升高 1 例,停药后症状迅速缓解。两组患者不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺病是一种较为严重的慢性呼吸系统疾病。COPD 继发肺部真菌感染常见致病菌主要有肺念珠菌、肺曲霉菌、肺隐霉菌等,其中以白色念珠菌最为常见。目前抗真菌药物广泛存在疗效欠佳、抗菌谱窄、副作用大、耐药性高等问题。氟康唑

参考文献

[1]郭晓兵.法舒地尔与尼莫地平治疗蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的临床比较[J].医药论坛杂志,2011,32(12):152-153,155
[2]黄佳,吴裕臣,洪道俊,等.蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛危险因素探讨[J].中国神经精神疾病杂志,2009,35(6):368-370
[3]Pearl JD,Macdonald RV.Vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage need for further study [J].Acta Neuro chir Suppl, 2008,105(2):207-210
[4]解旭东,黄远桂.小剂量尼莫地平预防蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛疗效观察[J].河南医药信息,1998,6(9):37

(收稿日期:2013-06-25)

自拟除痹汤配合西药治疗痹证日久 37 例

李启荣

(贵州省黔南州中医医院国医堂 都匀 558000)

关键词：痹证；自拟除痹汤；中医药疗法

中图分类号：R255.6

文献标识码：B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.034

痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所导致，以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现^[1]。痹相应的西医疾病包括：风湿热、风湿及类风湿性关节炎、痛风等。痹证的临床机理复杂，且易反复发作，中医认为其主要病机为气血和关节失养^[2]。笔者采用自拟除痹汤辨证论治痹证日久取得满意的治疗效果。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1~6 月我院收治的痹证患者 74 例作为观察对象，男 38 例，女 36 例；年龄 36~65 岁，平均 47.5 岁；病程 1~12 年，平均 7.5 年；按中医分型，痰阻于络 16 例，阳气不足 32 例，瘀血阻滞 26 例。诊断标准：临床表现反复关节红、肿、热、痛症状，且反复发作在 1 年以上。随机分为治疗组和对照组各 37 例，两组患者一般情况比较无统计学意义，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组单纯应用扑炎痛进行治疗。治疗组在对照组基础上加用自拟除痹汤辨证论治，方药如下：制附片 10 g、制川乌 10 g、羌活 12 g、独活 10 g、威灵仙 10 g、川芎 10 g，且根据证型随证加减。(1)痰阻于络：临床症状表现为痹证迁延不愈，出现疼痛时轻时重，关节肿大，甚至强直畸形，屈伸不利，舌质紫，苔白腻，脉细涩，治宜化痰祛瘀、

是新一代广谱抗真菌药，对白色念珠菌和热带念珠菌有显著抗菌作用，但因其临床耐药率较高而未广泛应用^[2]。慢性阻塞性肺病其临床表现为咳嗽、咳痰、胸闷、气短，易反复发作，迁延难愈，与中医“肺胀”、“喘证”等病证的证候表现相似，故中医认为 COPD 继发真菌感染属于“肺胀”之范畴。该病病机为本虚标实，本虚为肺脾肾虚，标实为痰饮、血瘀和感受外邪。久咳、气喘等反复刺激致使肺部损伤，肺失治节之功、转换清浊之机，最终致肺、肾、脾三脏虚损。冬地三黄汤由麦冬、黄连、玄参、黄柏、黄芩等组成，黄连、黄柏能提高机体免疫力，有效抑制真菌孢子和菌丝的生长；玄参、生甘草具有清热化痰、苦寒燥湿、活血化瘀的功效^[3]。以上药物合用，正邪相顾、消

搜风通络，用自拟除痹汤加穿山甲、地龙、地鳖虫养血活血，化痰通络；加白芥子，胆南星祛痰散结；加全蝎、乌梢蛇等搜风通络。(2)阳气不足：临床症状表现为疼痛时多伴少气乏力，精神不振，畏寒肢冷，面色苍白，舌质淡，苔白，脉沉细，治宜祛风散寒除湿的同时，加入温经散寒之品，可选用自拟除痹汤加桂枝、麻黄等加减。(3)瘀血阻滞：临床症状表现为疼痛时多伴关节瘀紫，口干咽燥，舌质红，少苔或无苔，脉细，治宜祛风散寒除湿的同时，加以活血化瘀之品，可选用自拟除痹汤加独活寄生汤加减。

1.3 疗效判定 治疗 1 个月后对其疗效进行判定。显效：红、肿、热、痛基本全部消失，基本生活能力和工作能力得到明显提高；有效：红、肿、热、痛有所消失，基本生活能力和工作能力有所提高；无效：红、肿、热、痛没有改善，甚至加重，基本生活能力没有改善。总有效率为有效率和显效率之和。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 临床疗效 治疗组总有效率为 94.59%，对照组总有效率为 75.68%，治疗组临床疗效明显优于对照组，有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表 1。观察期间两组患者均未见明显不良反应。

补兼施，达到益气消毒、活血化瘀之功效。本研究结果显示，观察组治疗总有效率为 93.5%，对照组治疗总有效率为 77.4%，观察组治疗总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗期间两组患者均未出现严重不良反应。综上所述，中西医结合治疗 COPD 继发肺部真菌感染疗效显著，且安全可靠，值得在临床上应用和推广。

参考文献

[1]熊秀芳,吴蓉.中西医结合治疗 COPD 继发肺部真菌感染[J].中医临床研究,2010,2(2):45-46
[2]张念,孙洁民.中西医结合防治慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭患者肺部真菌感染[J].湖北中医杂志,2008,30(8):31
[3]王雪倩.COPD 合并下呼吸道感染病原菌 5 年临床分析[J].临床肺科杂志,2007,12(9):979-980

(收稿日期：2013-07-08)