

显优于对照组，两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。表明舒利迭治疗可以有效改善患者肺功能，应用于中轻度 COPD 患者效果明显，值得推广。

参考文献

[1]石磊,梁新英,陈中红.舒利迭吸入剂对轻中度慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的疗效观察[J].中国社区医师·医学专业,2010,18(12):51-52
[2]霍志荣,王争艳.舒利迭吸入剂对轻中度慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2013,45(3):353-355
[3]陈文韬,杜坤.舒利迭吸入剂对 56 例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的临床疗效观察[J].中国实用医药,2011,6(30):3-4
[4]杨慧,鄢秀英,冯梅,等.慢性阻塞性肺疾病患者使用舒利迭吸入剂的相关知识调查[J].西部医学,2012,24(1):163-164
[5]陈中红,石磊,梁新英.不同剂量舒利迭吸入剂对轻中度 COPD 患者的疗效观察[J].临床肺科杂志,2012,17(4):634-635

(收稿日期: 2014-02-06)

变态反应，对后者的作用在单剂吸入后能持续 30 多小时，直至不再有明显的支气管扩张作用^[4]。而丙酸氟替卡松吸入肺内可产生强效糖皮质激素抗炎作用，从而减轻哮喘的症状并进一步控制恶化。笔者认为可能正是由于药物直接作用于靶器官，改善患者肺功能，舒张支气管，降低气流阻力，减少支气管腔黏液分泌量，产生强效糖皮质激素抗炎作用，才逐渐促使肾上腺功能恢复至正常。即使小剂量的舒利迭吸入剂也能取得较佳的临床效果^[5]。本研究采用舒利迭吸入剂，能明显改善患者肺功能，治疗过程中一般不会出现不良反应，实验组临床疗效明

川芎嗪注射液与酚妥拉明联合治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的临床疗效

侯立军 王哲

(辽宁省阜新市中医医院 阜新 123000)

摘要:目的:对川芎嗪注射液与酚妥拉明联合治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的临床疗效进行分析。方法:随机选自 2011 年 10 月~2013 年 11 月于本院诊治的慢性肺源性心脏病心力衰竭患者 80 例,随机分为对照组与研究组,每组 40 例。对照组予吸氧、强心、抗感染、祛痰、平喘等常规内科治疗,研究组在对照组基础上予川芎嗪注射液与酚妥拉明联合治疗,分析患者的临床治疗效果、心功能和不良反应情况。结果:经不同方案治疗后,研究组患者总有效率为 97.5%,对照组患者为 82.5%,研究组高于对照组, $P<0.05$,差异具统计学意义;两组患者心功能Ⅲ级、Ⅳ级治疗前后的情况,研究组低于对照组, $P<0.05$,差异具统计学意义;两组患者均无不良反应。结论:采用川芎嗪注射液联合酚妥拉明药物治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭患者,能够有效改善患者心力衰竭的症状,提高治愈率。

关键词:慢性肺源性心脏病;心力衰竭;川芎嗪注射液;酚妥拉明;疗效观察

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.009

慢性肺源性心脏病是临床中较为常见的疾病，发病率随年龄的增加而不断增高，成为心脏病患者住院的首要病因。心力衰竭是肺源性心脏病的并发症之一，严重危及到患者的健康和生命，因对肺源性心脏病患者应提高警惕，以便及时发现，及时治疗^[1]。本文对川芎嗪注射液与酚妥拉明联合治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的临床疗效进行了分析。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 随机选自 2011 年 10 月~2013 年 11 月于本院诊治的慢性肺源性心脏病心力衰竭患者 80 例,随机分为对照组与研究组,每组 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 42~79 岁,平均年龄 (60± 17.31) 岁;心功能Ⅲ级者 26 例,心功能Ⅳ级者 14 例。研究组男 22 例,女 18 例;年龄 41~78 岁,平均年龄 (59± 17.43) 岁;心功能Ⅲ级者 24 例,心功能Ⅳ级者 16 例。两组患者的性别、年龄等一般资料无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:患者入院后均予抗生素治疗,根据患者的具体情况予祛痰、平喘、强心、吸氧等治疗。研究组:患者在对照组基础上采用川芎嗪注射液与酚妥拉明联合治疗,酚妥拉明注射液(国药准字 H11020665) 10 mg 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中,静脉滴注,1 次/d;川芎嗪注射液(国药准字 H20041175) 120 mg 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 中,静脉滴注,1 次/d,治疗疗程为 10 d^[2]。

1.3 疗效标准 显效:患者胸闷、气喘、咳嗽、发绀、水肿、呼吸困难等症状消失,尿量增加,肺部罗音明显消失;有效:患者胸闷、气喘、咳嗽、发绀、水肿、呼吸困难等症状有所好转,心率降低,且肺部罗音有所减少;无效:患胸闷、气喘、咳嗽、发绀、水肿、呼吸困难等没有改善,肝脏无缩小,肺部罗音仍存在。观察并统计两组患者的心功能改善情况和不良反应。

1.4 统计学处理 所有数据均用 SPSS18.0 软件包进行统计分析处理,一般资料用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,计量资料采用 t 进行检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<$

0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经不同方案治疗后,研究组总有效率为 97.5%,对照组为 82.5%,研究组高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	97.5
对照组	40	24(60.0)	9(22.5)	7(17.5)	82.5

2.2 两组心功能改善情况比较 研究组显著优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者心功能改善情况比较 例(%)

组别	n	III级		IV级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	24(60.0)	2(5.0)	16(40.0)	0(0.0)
对照组	40	26(65.0)	11(27.5)	14(35.0)	3(7.5)

2.3 两组不良反应比较 经不同方案治疗后,两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

慢性肺源性心脏病反复发作会导致红细胞增多,身体长期缺氧,增大肺血管的阻力,进而发展成心力衰竭。若不能及时诊断与治疗,将会危及患者的生命。如有心、肺两个脏器的疾病,发展到此阶段,已不能按照常规方式治疗肺心病,而是要心、肺同时治疗,采取吸氧、强心、抗感染、祛痰、平喘等治疗措施^[3]。酚妥拉明、川芎嗪注射液都是临床治疗慢性肺源性心脏病的有效药物。酚妥拉明的主要成分是苄胺唑啉,是一种非选择性肾上腺素的受体阻断剂,具有动静脉扩张的作用;而川芎嗪注射液具有

降低心肌耗氧量、增加心肌营养的血流量、改善微循环、降低血栓形成和血小板凝聚的作用,能够行气活血、利水消肿^[4]。两种药物联合使用,能够减轻心脏的前后负荷,改善心室功能。在治疗的过程中,应正确掌握川芎嗪注射液和酚妥拉明的用法及用量。使用剂量过大时,可产生血压过低、心动过速,出现鼻塞、乏力、头昏等症状。因而用药时,要加强治疗措施,避免患者治疗后出现不良反应^[5]。本次研究结果表明,经不同方案治疗后,研究组总有效率为 97.5%,对照组为 82.5%,研究组高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组患者心功能改善情况比较,研究组优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组患者均未出现明显不良反应。提示采用川芎嗪注射液联合酚妥拉明治疗的研究组患者心功能改善显著,获得较好的治疗效果。综上所述,在常规治疗基础上,采用川芎嗪注射液联合酚妥拉明治疗慢性肺心病心力衰竭,可有效控制患者的病情,提高生活质量,为治疗慢性肺心病心力衰竭患者奠定基础,值得临床广泛推广和应用。

参考文献

[1]庄曼茹.慢性肺源性心脏病合并心力衰竭的临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(12):154-155
[2]李娟娥.川芎嗪、生脉注射液联合西药治疗慢性肺源性心脏病 106 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(12):25-26
[3]张秀丽.酚妥拉明、多巴胺联合川芎嗪治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效分析 26 例[J].中国医药指南,2010,8(26):87-88
[4]闫仕政,张俊红.多巴胺、酚妥拉明及丹红注射液联合治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效观察 [J]. 中国美容医学,2012,21(10): 271-272
[5]刘素华.酚妥拉明与多巴胺并用治疗顽固性慢性肺源性心脏病心力衰竭 50 例[J].中国实用医药,2013,8(33):147-148

(收稿日期: 2014-02-19)

四君子汤加减治疗肝胃气滞型胃脘痛临床疗效观察

郑勇前 姚傍英 秦微
(广东省东莞市石排医院 东莞 523330)

摘要:目的:观察肝胃气滞型胃脘痛患者采用四君子汤治疗的疗效。方法:选取 2007 年 7 月~2013 年 7 月收治的肝胃气滞型胃脘痛患者 90 例,对照组 40 例采用西药(克拉霉素、甲硝唑与奥美拉唑肠溶胶囊)治疗,治疗组 50 例在对照组基础上加用四君子汤治疗,对比两组疗效与不良反应。结果:治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 72.5%,治疗组治疗效果优于对照组($P<0.05$);治疗组不良反应率为 2.0%,对照组为 7.5%,治疗组不良反应率低于对照组($P<0.05$)。结论:肝胃气滞型胃脘痛患者采用四君子汤治疗,疗效确切,安全性高,可积极推广。

关键词:四君子汤;胃脘痛;肝胃气滞型

中图分类号:R573

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.010

胃脘痛常发生于胃脘近心窝,患者周期性反复性出现脘腹胀痛、泛酸嗳气以及呕吐恶心等症状。该病病因较复杂,中医临床认为饮食不节、劳累倦怠、肝气犯胃以及忧思郁结等均为致病重要因素^[1]。该病病程一般较长,若治疗不当则易复发。中医疗法具有辨证施治、多靶点效应的优势,因而在治疗

胃脘痛中整体效果理想,且安全性较高。本文分析探讨四君子汤治疗肝胃气滞型胃脘痛的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 7 月~2013 年 7 月我院收治的肝胃气滞型胃脘痛患者 90 例,随机分为