痰热清注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效探讨

陆慧慧

(广西桂林医学院附属医院 桂林 541000)

摘要:目的:探讨痰热清注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效。方法:选取 2012 年 1 月~2014 年 1 月来我院就诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 92 例,随机分为观察组和对照组,每组 46 例。两组患者均给予慢性阻塞性肺疾病常规处理,观察组患者予痰热清注射液雾化吸入,对照组予庆大霉素雾化吸入。治疗 12 d 后,比较两组患者的症状改善情况以及治疗有效率。结果:观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者临床症状改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者均未出现明显不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:痰热清注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期能够显著改善患者的症状和体征,临床疗效可靠,用药安全,值得推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;痰热清注射液;临床疗效

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.042

慢性阻塞性肺疾病是老年人常见的慢性肺部炎症,其主要累及气道、肺部血管及肺实质。由于环境的恶化以及我国老龄化步伐的加快,慢性阻塞性肺病已成为我国的常见疾病^[1]。慢性阻塞性肺疾病属于中医“肺胀、喘证、咳嗽”范畴,而慢性阻塞性肺疾病急性加重期常由于患者感受风热邪气或痰郁化热,而表现为痰热证候。为探讨痰热清注射液雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效,笔者选取 2012 年 1 月~2014 年 1 月来我院就诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期的患者 92 例进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2014 年 1 月来我院就诊的慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者 92 例,患者均存在咳嗽气粗、咳痰咳吐不爽、痰多质稠黄或者黏稠,或者口干欲饮、身热、舌红苔黄以及脉滑数等痰热阻肺的证候;均符合中华医学会呼吸学会制定的《慢性阻塞性肺病诊疗指南》(2002 年)及国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》(1994 年发布)中慢性阻塞性肺疾病急性加重期和中医痰热阻肺证的诊断标准。其中男 72 例,女 20 例,年龄 52~79 岁,病程 3~18 年。随机分为两组:观察组男 36 例,女 10 例,年龄 53~79 岁,病程 3~18 年;对照组男 36 例,女 10 例,年龄 52~77 岁,病程 3~17 年。两组患者年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予氧疗、抗感染、祛痰、解痉等基础治疗。在此基础上,观察组患者予痰热清注射液 10 mL 加生理盐水 20 mL 雾化吸入,每天 2 次,每次 15 min;对照组给予庆大霉素 8 万 U 加生理盐水 20 mL 雾化吸入,每天 2 次,每次 15 min。对比观察两组患者的临床疗效。

1.3 疗效判定 控制:主要临床症状与体征消失或者基本消失,各项客观指标均恢复正常;显效:主要临床症状与体征得到明显缓解,各项客观指标均基本恢复正常;有效:主要临床症状与体征有所好转,各项客观指标一定程度上改善;无效:主要症状与体征无任何改善,各项客观指标无明显好转甚者加重^[2]。总有效率=(控制+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 观察组的总有效率 (97.83%) 显著高于对照组 (86.96%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 例 (%)

组别	n	控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	46	12 (26.09)	20 (43.48)	13 (28.26)	1 (2.17)	97.83
对照组	46	6 (13.04)	17 (36.96)	17 (36.96)	6 (13.04)	86.96

2.2 临床症状改善情况比较 观察组患者咳嗽、咳痰、气喘以及肺部罗音等症状改善情况均优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况对比 例 (%)

组别	n	咳嗽	咳痰	气喘	肺部罗音
观察组	46	42 (91.30)	43 (93.48)	45 (97.83)	45 (97.83)
对照组	46	34 (73.91)	35 (76.09)	36 (78.26)	36 (78.26)

2.3 不良反应发生情况比较 两组患者用药期间均未出现明显不良反应,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是老年人常见的慢性肺部炎症,其主要累及气道、肺部血管及肺实质,属于中医“肺胀、喘证、咳嗽”范畴。痰热清注射液是一种中成药注射液,主要成分为:黄芩、山羊角、熊胆粉、金银花、连翘。黄芩性寒味苦,具有清热燥湿、泻火解毒之功;山羊角药性和羚羊角近似,性寒味苦,行平肝息

风、清热解毒之功;熊胆粉药性似熊胆,性寒味苦,具有清热解毒、祛痰平喘之效;金银花味苦性寒,具有宣肺解表、清热解毒之效;连翘味苦性微寒,具有清热宣透之功。本方中五味药物相互配伍,具有清热解毒、化痰平喘的疗效。现代医学研究证明,痰热清注射液能够增强机体的抵抗力,促进白细胞的吞噬功能,具有良好的杀菌、抗病毒以及降热抗惊等功效,同时还可提高氧饱和度,有效减轻患者喘憋症状及促进炎症的吸收^[3]。

本研究结果显示,观察组的总有效率(97.83%)显著高于对照组(86.96%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者咳嗽、咳痰、气喘以及肺部罗

音等临床症状改善情况均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者均未出现明显不良反应。可见,痰热清注射液雾化吸入治疗阻塞性肺疾病急性加重期能够显著改善患者的临床症状,临床有效率显著高于传统临床用药,且无明显不良反应,临床疗效可靠,用药安全,值得推广应用。

参考文献

- [1]石萍.痰热清注射液治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J].中国中医急症,2012,21(7):1 140-1 141
- [2]张汉东,高伟萍.痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病 48 例临床观察[J].中国现代医生,2009,47(3):88-89
- [3]李深.痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床分析[J].当代医学,2013,20(13):136-137

(收稿日期:2014-04-03)

氨基末端脑钠肽前体在无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病疗效评估中的价值

王志红

(广东省韶关学院医学院附属医院内科 韶关 512026)

摘要:目的:探索研究氨基末端脑钠肽前体在无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病疗效评估中的价值。方法:选择我院 2012 年 10 月~2013 年 12 月收集的慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者 82 例,随机分为对照组和观察组各 41 例,对照组采用抗感染、化痰平喘、利尿吸氧、解痉、糖皮质激素等常规治疗,观察组在常规治疗的基础上采取面罩无创呼吸机辅助通气治疗,观察两组患者的临床疗效。结果:两组患者经过 72 h 的治疗后,观察组的 pH 值、动脉血氧分压明显高于对照组,而二氧化碳分压却明显低于对照组($P<0.05$);治疗后 NT-pro-BNP 水平均有所下降,观察组较对照组下降更显著($P<0.05$)。结论:无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者的血浆 NT-pro-BNP 下降更显著,疗效评估价值高,值得在临床上广泛推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;肺心病;氨基末端脑钠肽前体;无创通气治疗

中图分类号:R563.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.043

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床上最常见的一种呼吸系统疾病,引起该病的主要原因是肺泡毛细血管床破坏以及患有低氧血症和二氧化碳潴留^[1],长期可导致肺动脉高压疾病和慢性肺源性心脏病,极容易引起右心衰竭,从而使血浆氨基末端脑钠肽前体(N-terminal pro-BNP, NT-pro-BNP)升高。本文通过观察无创通气技术治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病的临床变化并进行临床意义的分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 选择我院 2012 年 10 月~2013 年 12 月慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者 82 例,所有患者都经过胸片、CT 肺动脉造影、病史、体检等诊断证实,符合中华医学会 APE 疾病诊断标准确诊为慢性阻塞性肺疾病。将 82 例患者随机分为对照组和观察组各 41 例,对照组男 21 例,女 20 例,年龄 58~72 岁,平均年龄(66.2 ± 5.3)岁;观察组男 25 例,女 16 例,年龄 55~70 岁,平均年龄(64.5 ± 6.1)岁。两组患者均在发病后 3 d 内就诊,并排除急性左心功能衰竭、肝硬化、慢性阻塞性肺动脉高压、冠心病、慢性肾功能不全等明显影响血浆 BNP 水平的疾病

患者。两组患者年龄、性别、APACHE-II 评分和疾病情况等方面均无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组采用抗感染、化痰平喘、利尿吸氧、解痉、糖皮质激素等常规治疗方法进行治疗,而观察组在常规治疗基础上采取面罩无创呼吸机辅助通气(S/T 通气模式^[2]),根据患者的具体耐受情况确定调整压力参数。分别抽取两组患者入院时和治疗 72 h 后两个时间段的静脉血和动脉血,注入抗凝管中,在温度 4 ℃的条件下离心(1 500 r/min)15 min,将血浆放置在 -20 ℃保存待测^[3],检测静脉血 NT-Pro-BNP 的浓度,检测动脉血的血气。使用美国德灵公司生产的全自动分析仪按操作说明步骤采用酶联免疫吸附法测定 NT-pro-BNP 的浓度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件包对本研究数据进行分析,计量资料使用($\bar{X}\pm S$)表示,采用 *t* 检验;计数资料使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后动脉血气指标比较 两组患者经过 72 h 的治疗后,观察组 pH 值、动脉血氧分压明显高于对照组,二氧化碳分压明显低于对照组,