

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,

$P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后动脉血气指标的比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	时间	n	pH	PaO ₂ (kPa)	PaCO ₂ (kPa)
对照组	治疗前	41	7.13± 0.09	50.92± 4.02	75.88± 6.80
	治疗后	41	7.24± 0.06	65.11± 3.58	67.66± 4.96
观察组	治疗前	41	7.10± 0.15	51.36± 4.36	86.13± 4.01
	治疗后	41	7.33± 0.16	79.06± 4.92	55.24± 7.59

2.2 两组患者治疗前后 NT-pro-BNP 水平比较
两组患者治疗后 NT-pro-BNP 水平均有所下降, 观察组血浆 NT-pro-BNP 水平较对照组下降更显著, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NT-pro-BNP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) ng/L

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	41	794.13± 158.39	376.65± 113.14
观察组	41	811.73± 102.94	203.51± 39.75

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病合并肺心病主要临床特点是急性感染而引起呼吸衰竭, 导致右心功能不全, 从而使血浆氨基末端脑钠肽前体升高, 血浆氨基末端脑钠肽是无生物活性的片断^[4], 是由血浆 B 型脑利钠肽经过丝氨酸蛋白酶的剪切而形成的。近年来采用常规方法治疗慢性阻塞性肺疾病并未取得满意结果, 疗效不明显且并发症较多; 而采用无创通气方法治疗效果显著, 缩短临床治疗时间, 是治疗 COPD 和肺心病的重要辅助手段^[5], 有较好的临床意义。

慢性阻塞性肺疾病合并肺心病发生时, 严重缺

氧引起肺血管收缩、心肌缺氧, 增加代偿性心输出量, 造成右心功能障碍, 而右心功能障碍直接影响疾病严重程度。血浆 NT-pro-BNP 水平是心功能变化的指标^[6], 随着疾病严重程度的不断增加, NT-pro-BNP 水平呈直线上升, 采用无创通气方法治疗可有效降低血浆 NT-pro-BNP 水平。综上所述, 在对慢性阻塞性肺疾病合并肺心病患者进行临床疾病治疗时, 采取无创通气治疗能有效改善患者的血气指标、减轻心脏负荷、降低 NT-pro-BNP 水平, 有较好的临床治疗意义, 临床上值得积极推广无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺心病的疗效评估。

参考文献

- [1] 钱文霞, 朱敏锋, 徐春明. 血浆 NT-proBNP 水平对重度及以上慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的预测价值[J]. 苏州大学学报(医学版), 2010,30(6):1 262-1 264
- [2] 杨展正, 刘荣, 梁子敬, 等. 血浆脑钠肽前体与 AECOPD 患者心功能的相关性研究[J]. 海南医学, 2013,24(14):2 095-2 097
- [3] 徐春明, 朱晔涵, 戴轶, 等. 无创辅助通气对慢性阻塞性肺疾病患者血浆 NT-proBNP 水平的影响[J]. 重庆医学, 2012,41(32):3 420-3 421
- [4] 曾雪峰, 戴玫, 李群, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并心功能不全检测氨基末端脑钠肽前体水平的临床意义 [J]. 实用医院临床杂志, 2013,10(3):67-70
- [5] 晏斌林, 吕波, 张玉兰. 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 [J]. 临床医药实践, 2013,22(7):488-491
- [6] 陈磊. 血浆氨基末端脑钠肽前体对急性肺栓塞病程度的判断价值[J]. 中国实用医药, 2012,7(16):132-133

(收稿日期: 2014-06-27)

关节镜清理术配合骨质增生汤治疗膝骨性关节炎临床观察

高名峰

(江西省上饶市肿瘤医院 上饶 334000)

摘要:目的:探讨膝骨性关节炎应用联合关节镜清理术及骨质增生汤治疗的临床效果。方法:将 70 例膝骨性关节炎患者随机分为观察组与对照组各 35 例。对照组单纯接受关节镜清理术治疗, 观察组联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗。对比两组治疗后临床效果。结果:治疗前两组临床症状积分及髌骨中点周径比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组临床症状积分及髌骨中点周径均明显改善 ($P < 0.05$), 观察组改善更明显 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率也优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:联合应用关节镜清理术及骨质增生汤治疗膝骨性关节炎可显著提高临床治疗效果。

关键词:膝骨性关节炎; 关节镜清理术; 骨质增生汤

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.044

膝骨性关节炎是膝关节疼痛、肿胀及功能障碍为主要临床表现的中老年人常见慢性疾病之一^[1]。关节镜清理术为临床常用的治疗本病的方法, 临床可取得较好的治疗效果。而近年来, 我院在应用关节镜清理术的同时加用骨质增生汤治疗, 大大提高了临床治疗效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 70 例膝骨关节炎患者随机分为观察组与对照组各 35 例。所有患者均为我院 2013 年 1~12 月收治的确诊为膝骨关节炎患者, 并除外存在其他膝关节疾病及肝肾功能不全者。对照组单纯接受关节镜清理术治疗, 观察组联合应用

关节镜清理术及骨质增生汤治疗。所有患者均符合膝骨关节炎的诊断标准^[2], 并签署知情同意书。对照组男 22 例, 女 13 例; 年龄 43~63 岁, 平均 (53.67± 8.66) 岁; 病程 1~8 个月, 平均 (5.16± 1.27) 个月; 左膝 18 例, 右膝 17 例。观察组男 20 例, 女 15 例; 年龄 42~64 岁, 平均 (53.81± 8.68) 岁; 病程 1~7 个月, 平均 (5.56± 1.11) 个月; 左膝 20 例, 右膝 15 例。两组性别、年龄、病程及部位比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组单纯给予关节镜清理术, 手术于硬膜外麻醉下进行, 先给予常规关节镜下检查, 随后根据患者病变性质给予刨削增生组织、摘除