

清除气道分泌物。治疗过程中如出现过度换气或咳嗽等症状,可以拿开喷雾器让鼻部轻松呼吸几次,待不适感消失后再继续吸放,如果出现呼吸急促、口唇发绀应停止治疗,并立即通知医生处理^[7]。本研究观察组有 1 例患者出现咳嗽剧烈、分泌物多而拒绝接受雾化吸入治疗,遵医嘱停止使用。而对照组有 8 例患者出现不同程度不适被迫停止雾化吸入治疗。综上所述,加温加氧雾化吸入方式在 AECOPD 患者中疗效显著,值得在临床推广使用。

供患者使用。氧气管道相接,不但起到雾化的功能,而且把氧气加温、加湿和药物雾化结合起来,通过对氧气浓度的调节,使病人吸入气体中的氧气浓度达到预期要求。呼气正压阀可调节呼气时气道压力,使患者呼气时维持低的胸内压,以免小气道塌陷,利于吸入药物的持续作用^[5];同时延长呼气时相,有效排出更多 CO₂,防止和减轻 CO₂ 潴留。

本研究结果显示,因雾化微粒小,雾化气体温度符合气道的生理需求,提供满足 AECOPD 患者需求的氧气浓度,加温加氧超声雾化湿化排痰效果显著,能及时清除患者呼吸道分泌物。但雾化吸入时间以不超过 20 min 为宜,长时间雾化吸入可加重支气管水肿,使通气功能更差,导致心肌缺血缺氧,严重者可致心力衰竭^[6]。低温雾化气体进入呼吸道时,呼吸道黏膜纤毛系统对其进行加温,气体从呼吸道黏膜吸收温度和水分,从而增加了呼吸道的负荷,使呼吸道分泌物更加黏稠。氧气雾化吸入产生的雾化气体的温度远低于呼吸道生理温度,不利于维持呼吸道纤毛运动的最佳状态,而加温加氧超声雾化气体温度维持在 32~35℃,接近生理温度 37℃,能更好地

参考文献

[1]张遂甫,沙丁胺醇、布地奈德联合氨溴索雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作的疗效[J].临床医学,2012,32(11):26-28

[2]荆建华.联合雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病急性加强期疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(11):1 862-1 863

[3]李西睦,哈广娟,丁志远.3 种不同雾化吸入方式治疗毛细支气管炎疗效比较[J].河北医药,2009,31(21):2 909-2 910

[4]Laube BL,Janssens HM,de Jongh FHC,et al.What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies [J].Eur Respir J,2011,37(6):1 308-1 331

[5]李洁,杜美莲,詹庆元.胸部物理疗法新进展[J].国际呼吸杂志,2007,27(13):1 033

[6]解秀玲.氧气驱动雾化吸入研究进展[J].护理研究,2007,21(29):2 643-2 645

[7]黄曲.雾化吸入在治疗毛细支气管炎中的应用[J].北方药学,2012,9(2):26-27

(收稿日期:2014-09-10)

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症 32 例临床观察

徐春风 杨晓梅

(北京市土地医院 北京 100084)

摘要:目的:观察柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗失眠症的疗效。方法:64 例失眠患者随机分为治疗组与对照组各 32 例,对照组口服西药艾司唑仑,治疗组服用柴胡加龙骨牡蛎汤加减,7 d 为 1 个疗程,连服 2 个疗程。随访 1 周,对比观察两组临床疗效和反弹性失眠率。结果:治疗组治愈 22 例,好转 8 例,未愈 2 例,总有效率 93.75%,反弹性失眠率为 0;对照组治愈 14 例,好转 8 例,未愈 10 例,总有效率 68.75%,反弹性失眠率为 15.62%;两组比较, $P<0.05$ 。结论:应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠有一定疗效。

关键词:失眠症;柴胡加龙骨牡蛎汤;临床观察

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.005

失眠,中医又称“不寐”,是指睡眠质量和时间下降,从而影响其正常社会功能的一种主观体验。失眠症常缠绵难愈、虚实夹杂,笔者临床运用柴胡加龙骨牡蛎汤加减施治起效快、远期疗效好,同时改善伴随的精神症状,提高生活质量。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 入选病例均为本院门诊 2012 年 1 月~2013 年 12 月的 64 例失眠患者,病程均持续 2 周以上,入选者随机分为治疗组与对照组各 32 例。治疗组女 18 例,男 14 例;年龄 21~68 岁,平均(46.1± 7.6)岁。对照组女 19 例,男 13 例;年龄 20~68 岁,平均(45.3± 6.8)岁。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 诊断标准 按照国际通用的诊断标准及《中

国精神障碍分类及诊断标准》^[1](CCMD-3)并结合中国人睡眠生活特点,初步拟定以下诊断标准:(1)睡眠障碍:包括难以入睡,久不能眠,或间断多醒,整夜多梦,似睡非睡或早醒,醒后不能再入睡,或通宵难眠。(2)上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 2 周以上。(3)白天出现精神疲乏不振,或头晕头胀、心慌心烦等症状,影响工作、学习和社会活动功能。(4)无躯体疾病,或其他精神疾病的并发症状。

1.3 纳入标准 具有失眠典型症状,持续在 2 周以上,符合中医辨证标准者。

1.4 排除标准^[1] (1)凡是全身性疾病如疼痛、发热、咳嗽、手术等,以及外界环境干扰因素引起者;(2)年龄在 18 周岁以下或 70 岁以上者,妊娠或哺乳期妇女;(3)合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,精神病患者;(4)排除躯体疾病或精

神障碍症状导致的继发性失眠; (5) 如果失眠是某种躯体疾病或精神障碍(如抑郁症)症状的一个组成部分, 不另诊断为失眠症。

1.5 治疗方法 治疗组: 采用柴胡加龙骨牡蛎汤基础方加减, 组方: 柴胡 15 g、桂枝 10 g、黄芩 10 g、半夏 12 g、茯苓 20 g、党参 10 g、远志 20 g、生龙骨 30 g(先煎)、生牡蛎 30 g(先煎)、合欢花 20 g、夜交藤 30 g、代赭石 30 g(先煎)、甘草 6 g、生姜 10 g、大枣 6 枚。每日 1 剂, 水煎 400 mL, 早晚各服 1 次, 1 周为 1 个疗程, 连服 2 周。辨证加减: 心火炽盛者, 加栀子、竹叶、夏枯草; 肝郁化火者, 加龙胆草、香附、黄连; 心脾两虚者, 加白术、黄芪; 痰浊盛者, 加胆南星、浙贝母、郁金、竹茹; 瘀象明显者, 加桃仁、川芎、丹参、赤芍。对照组: 每晚睡前半小时口服艾司唑仑 1~2 mg。

1.6 疗效判定标准^[2] 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈: 每晚入睡 5 h 以上, 伴随症状消失, 疗效稳定 1 个月以上; 好转: 每晚入睡 3~5 h, 伴随症状明显减轻或消失, 疗效稳定 1 个月以上; 未愈: 每晚入睡不足 3 h, 伴随症状无明显改变。

2 治疗结果

2.1 两组患者治疗效果比较 治疗组总有效率为 93.75%, 其中起效最快 3 d, 最慢 7 d; 对照组总有效率为 68.75%。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	32	22	8	2	68.75	93.75
对照组	32	14	8	10	43.75	68.75

2.2 两组患者停药 1 周后反弹性失眠发生率情况比较 治疗组随访 1 周反弹性失眠发生率为 0, 对照组随访 1 周反弹性失眠发生率为 15.62%。见表 2。

表 2 两组患者停药 1 周后反弹性失眠发生率情况比较 例

组别	n	反弹性失眠	反弹性失眠发生率(%)
治疗组	32	0	0
对照组	32	5	15.62

3 讨论

失眠在《内经》中称为“不得卧、目不瞑”, 在《难

经》中称为“不寐”。失眠的原因虽多, 但中医学认为人体由于某种原因使得卫气运行失常而不得交于阴而致寤寐失调导致失眠, 《黄帝内经》记载多因情志所伤, 病后年迈、禀赋不足等而致阴阳失调、气血失和所致。历代医家运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠取得了显著的疗效。著名伤寒学家刘渡舟教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症取得了显著的疗效^[1]。黄莉莉等用去卵巢大鼠制备失眠动物模型, 采用大鼠皮层脑电图描记技术, 从睡眠时相方面阐明柴胡加龙骨牡蛎汤改善失眠症的药理作用。结果显示给予柴胡加龙骨牡蛎汤 7 d 后能明显延长自由活动去卵巢大鼠睡眠时相中的慢波睡眠即深睡期^[4]。方剂柴胡加龙骨牡蛎汤是在小柴胡汤方基础上去甘草, 加龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、茯苓、桂枝而成, 全方具有疏肝利胆、调和气血、化痰解郁、镇惊安神之功效, 用于失眠症的治疗可谓暗合病机。方中柴胡苦平, 疏肝开郁、和解退热、升举阳气; 黄芩苦寒, 清热燥湿、泻火解毒、止血安胎。二药相合, 升清降浊、调和表里、和解少阳。龙骨、牡蛎重镇安神、祛痰镇惊。半夏、茯苓化痰宣窍安神。二者相合, 不仅可以化痰浊, 又能镇静安神。丹参、桂枝可破瘀血、通脑窍。瘀血在失眠症的病机中也占据着重要的位置。大黄为破血逐瘀之品, 桂枝能入血分通心阳, 二者相辅相成。党参、茯苓、大枣健脾养营, 共同起到补养心脾的作用, 对失眠症的身体疲乏、精力不足等症状有良好的改善作用。因铅丹的毒性而用代赭石代替, 代赭石坠痰去怯, 治惊痫癫狂、吐逆反胃。全方经小柴胡汤化裁, 诸药相合具有调和阴阳、宣畅化郁、重镇安神之功, 治疗失眠疗效显著。

参考文献

- [1] 李红, 李玉平. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠症 30 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(30): 601-602
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 170
- [3] 王庆国, 李宇航. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 115
- [4] 黄莉莉, 于爽, 李秋红, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤对去卵巢大鼠睡眠时相的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(1): 38-39
(收稿日期: 2014-07-14)

吉西他滨联合奥沙利铂治疗尿路上皮肿瘤的疗效及安全性

黄小华 刘叶

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 尿路上皮肿瘤; 吉西他滨; 奥沙利铂; 疗效; 安全性

中图分类号: R737

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.006

尿路上皮肿瘤是泌尿系统常见的肿瘤, 具有潜在的癌变风险。传统治疗使用甲氨蝶呤、长春花碱、阿霉素和顺铂联合治疗, 但毒副作用大, 引发的死亡

率较高。尿路上皮肿瘤以老年人居多, 老年患者身体机能下降, 合并肾功能不全, 传统治疗方法可增加治疗风险。经相关研究结果表明, 吉西他滨联合奥沙利