血必净注射液在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的应用

王雪琴

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

摘要:目的:观察血必净辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)的疗效。方法:选取 2012 年 1 月~2013 年 12 月我院收治的 AECOPD 患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组患者进行常规治疗,治疗组患者在对照组的基础上加用血必净注射液,比较两组患者治疗前后 C 反应蛋白、白细胞总数、中性粒细胞百分比、住院时间。结果:两组患者治疗前后白细胞总数、中性粒细胞百分比、C 反应蛋白水平的比较差异明显,治疗组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:血必净辅助治疗 AECOPD 疗效显著,比单纯使用西药治疗更有效,值得临床借鉴。

关键词:慢性阻塞性肺疾病急性加重期;血必净;辅助治疗

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.009

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种严重危害人类健康的疾病,严重影响患者的生命质量,病死率较高,其临床表现主要为咳嗽、咯痰、喘息和胸闷呼吸困难等。本研究采用血必净辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD),并与单纯使用常规西药治疗对照,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 12 月我院中西医结合科收治的 AECOPD 患者 60 例,均符合 2007 版中华医学会呼吸病学分会 COPD 诊断标准^[1],同时排除哮喘、结核、肺癌等其他肺部疾病,排除有严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全、血液疾病等患者。60 例患者随机分为治疗组及对照组,治疗组 30 例,男性 13 例,女性 17 例,年龄 54~84 岁,平均年龄 69.6 岁;对照组 30 例,男性 16 例,女性 14 例,年龄 56~89 岁,平均年龄 71.0 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料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 两组患者均给予吸氧、抗菌药、支气管舒张药、祛痰剂、吸入激素等常规治疗,抗菌药物选择根据药敏结果选择敏感抗菌药;治疗组患者在对照组的基础上加用血必净注射液 50 ml,兑入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 100 ml,2 次/d 静脉滴注,使用疗程为 7 d。

1.3 观察指标 观察患者治疗前及治疗 7 d 后(如患者提前出院则以出院时间为准)咳嗽、咯痰、喘息等症状及白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N)、C 反应蛋白(CRP)等变化情况,并记录患者住院时间。

1.4 疗效评价指标 显效:患者气喘、咳嗽、咳痰等症状及体征明显减轻或者消失;有效:患者气喘、咳嗽、咳痰等症状及体征有所减轻;无效:患者气喘、

咳嗽、咳痰等症状及体征无明显减轻或加重。

1.5 统计分析 数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计量资料采用 t 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 两组患者临床疗效对比 治疗疗程结束后,治疗组在临床症状改善方面较为显著,总有效率较对照组明显升高,组间比较: $\chi^2=4.32, P=0.038 < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	13	15	2	93.3
对照组	30	8	14	8	73.3

2.2 两组患者观察指标对比 治疗前,两组患者白细胞水平、中性粒细胞百分比、C 反应蛋白水平比较, $P>0.05$,差异均无统计学意义。治疗后,两组患者 WBC、N、CRP 均明显下降,且治疗组较对照组下降更显著, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 WBC、N、CRP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	WBC($\times 10^9/L$)	N(%)	CRP(mg/L)	
治疗组	30	治疗前	10.40± 2.64	81.67± 7.41	28.70± 22.02
		治疗后	6.36± 1.55	60.88± 7.05	6.54± 3.88
对照组	30	治疗前	10.89± 2.62	80.75± 6.66	30.12± 23.86
		治疗后	7.86± 2.09	66.72± 6.80	10.77± 6.75
t		治疗前	0.721	0.504	0.239
		治疗后	3.139	3.263	2.977
P		治疗前	0.474	0.616	0.812
		治疗后	0.003	0.002	0.004

2.3 两组患者住院时间对比 治疗组平均住院时间为(10.77± 3.25) d,对照组的为(12.60± 3.01) d,两组比较, $t=2.268, P=0.027 < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.4 不良反应 两组患者在治疗过程中均无不良反应发生。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中医“肺胀”范畴,本病的发生,多因久咳气逆损伤肺脏,痰阻血瘀、感受外邪而使本病发作加剧。其病理性质属本虚标实。本虚多为气虚、气阴两虚,发展为阳虚;标实则气滞、痰浊、水饮、瘀血等。气虚、血瘀、痰阻则贯穿于肺胀之始终。血必净注射液是以王清任血府逐瘀汤组方为基础,主要成分包括赤芍、川芎、丹参、红花及当归。红花活血、通经、散瘀;赤芍清热、凉血、散瘀;丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦之功效;当归善补血和血;川芎活血祛瘀、行气开郁。诸药合用,共奏活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪之功效^[2]。现代研究显示血必净抗内毒素作用强,能抑制多种炎症介质的释放,从而降低炎症反应,同时调节机体免疫功能,清除氧自由基,保护内皮细胞,改善凝血功能及微循环状态,对机体起到保护作用^[3-4]。

本研究中治疗组与对照组的总有效率分别为 93.3%和 73.3%,且白细胞水平、中性粒细胞百分比、C 反应蛋白水平治疗组改善明显,表明血必净注射液辅助治疗 AECOPD 较常规治疗效果显著,并能极大地缩短患者的住院时间,减轻患者医疗费用负担,且无不良反应,较为安全。因此,使用血必净注射液辅助治疗慢性阻塞性肺病安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17
- [2]董文琴,郑溢声.血必净注射液治疗呼吸系统疾病研究概况[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(9):846-847
- [3]马俊清,宋祖军.血必净注射液治疗脓毒症、多器官功能障碍综合征的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2009,8(1):84-87
- [4]吴江莹,刘晓新.血必净注射液的抗炎作用机制研究进展[J].检验医学与临床,2013,14(15):2030-2032

(收稿日期:2014-12-01)

黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性患者的疗效

熊小冬

(湖南省岳阳市中医医院 岳阳 414000)

摘要:目的:探讨黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性患者的疗效。方法:收集 2012 年 12 月~2014 年 3 月我院消化内科诊断为慢性浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性的住院患者 96 例,按随机数字表法分为西药组和黄连温胆汤组各 48 例。西药组予口服硫糖铝、奥美拉唑、铝碳酸镁,黄连温胆汤组服用黄连温胆汤,比较西药组和黄连温胆汤组治疗前和治疗后症状评分、总有效率及幽门螺杆菌清除率。结果:黄连温胆汤组和西药组治疗前症状评分分别为(2.85±1.26)分、(2.79±1.02)分,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后症状评分分别为(0.47±0.06)分、(1.23±0.87)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。黄连温胆汤组和西药组总有效率分别为 97.9%、87.5%,幽门螺杆菌清除率分别为 100.0%、89.6%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:黄连温胆汤能够有效杀灭幽门螺杆菌,提高浅表性胃炎的治疗总有效率。

关键词:慢性浅表性胃炎;幽门螺杆菌;黄连温胆汤

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.010

慢性浅表性胃炎是胃黏膜呈慢性浅表性炎症的疾病,主要因嗜酒、胆汁反流、幽门螺杆菌(HP)感染等引起,患者可有不同程度的消化不良症状,如上腹部不适、嗝气、恶心、泛酸等。研究发现浅表性胃炎的疗效与幽门螺杆菌是否能清除密切相关,而慢性浅表性胃炎属于中医“胃脘痛”范畴^[1]。由于传统西医治疗抗幽门螺杆菌需要三联或四联疗法,因此患者依从性不高,常导致治疗后反复发作。我院多年使用黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性的患者,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集我院 2012 年 12 月~2014 年 3 月消化内科诊断为慢性浅表性胃炎伴幽门螺旋杆

菌阳性的住院患者 96 例,按随机数字表法分为西药组和黄连温胆汤各 48 例。西药组平均年龄(45.7±20.8)岁,其中男性 21 例,女性 27 例;黄连温胆汤组平均年龄(48.2±21.3)岁,其中男性 23 例,女性 25 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)所有参与本次研究的患者入院后行胃镜检查,检查时取近幽门、胃窦组织,采用¹⁴C 尿素试验诊断为阳性,即幽门螺杆菌感染(+).(2)符合慢性浅表性胃炎诊断标准^[2]。(3)能配合医护人员,自愿参与本次研究。

1.3 排除标准 (1)入院时生命体征不平稳的患者。(2)入院后有各种急性、慢性感染者,严重肝、肾