

低于对照组,说明治疗组临床症状的缓解情况优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组 SCL-90 症状自评量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	251.87± 6.40	99.68± 5.75 ^{▲△}
对照组	60	250.43± 6.11	178.32± 7.60 [▲]

注:与治疗前相比, [▲] $P<0.05$;与对照组相比, [△] $P<0.05$ 。

3 讨论

阴虚阳亢型高血压为老年高血压中最为常见的一种,常表现为急躁易怒、形体消瘦和面色红赤等,患者因肝肾阴虚不能制阳,进而肝阳上亢,血压升高^[4]。阴虚阳亢型高血压患者在发病初期的症状并不明显,以乏力、失眠、心悸气短等症状为主,极易被患者所忽视。加上老年高血压患者因年龄较高,身体机能也逐渐下降,常伴有多种老年慢性疾病,如糖尿病、痛风、关节炎、高血脂等,导致阴虚阳亢型高血压发病初期的症状常被其他老年病所掩盖。等到确诊就医时,病情通常已较为严重,严重者甚至会出现半身不遂、心力衰竭、猝死等情况,对患者的生命健康构成严重威胁^[5]。

随着医疗水平的不断提升,治疗高血压的方式和药物也随之增多。目前,临床上多使用饮食控制、运动治疗和药物治疗三者相结合的方式对高血压患者进行治疗。该类患者常年大剂量服药,对很多药物产生了较强的耐受性,单纯服用西药虽能在短期内起到降压的效果,但长期服用毒副作用较强,不利于患者的健康。本研究所采用的中药汤剂当中的天麻、地龙、地黄等药物具有扩张血管、增加脑部血流

量、保护脑血管等功效,对于老年高血压具有明显的治疗作用,且无明显毒副作用。有研究表明,将中医和西医结合起来治疗阴虚阳亢型高血压可在减少西药服用量的同时,有效降低西药剂量及其所带来的副作用^[6]。本研究结果表明,治疗组的总有效率为 93.33%,高于对照组的 78.33%;治疗组患者的 SCL-90 症状自评量表的平均评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明患者进行中西医结合治疗,其临床症状的改善情况明显优于单独使用西药进行治疗的患者。因此,将中医和西医结合起来用于治疗阴虚阳亢型老年高血压,治疗效果更加显著,且安全性较高。

综上所述,采用中西医联合的方式对阴虚阳亢型老年高血压患者进行治疗,可有效降低患者的血压,改善患者的临床症状,值得临床大力推广。

参考文献

[1]于忠娟.中西医结合治疗阴虚阳亢型老年高血压的临床研究[J].中西医结合心血管病电子版,2015,3(14):64,66
[2]李斯桃,周文辉,徐络邦,等.中西医结合治疗老年人高血压临床疗效对比分析[J].中国处方药,2015,13(1):38-39
[3]王天平,舒一容,王凯忠.中医辨证分型联合西药治疗老年高血压临床观察[J].光明中医,2015,30(3):565-567
[4]李世阁,林辉.中西医结合治疗阴虚阳亢型老年高血压的临床效果分析[J].中国社区医师,2015,31(33):91,93
[5]黄植槟,黄卢杰,陈金雄.中西医结合治疗老年高血压患者的降压效果及对生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志,2013,33(22):5720-5722
[6]李淑玲,刘国安,朱成朔.益气活血汤联合西药治疗气滞血瘀型老年高血压 80 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013,27(2):89-91

(收稿日期: 2016-02-13)

急性重症哮喘规范治疗临床体会

王 赟

(广东省广州市番禺区石楼人民医院 广州 511447)

摘要:目的:分析急性重症哮喘患者行规范治疗的临床效果。方法:将 2011 年 2 月~2014 年 3 月收治的急性重症哮喘患者 80 例作为研究对象,按入院编号分成对照组(常规疗法)、实验组(规范疗法),评定总体效果。结果:实验组缓解率显著高于对照组, $P<0.05$ 。实验组血氧饱和度显著高于对照组, $P<0.01$ 。实验组血二氧化碳分压显著低于对照组, $P<0.01$ 。结论:临床针对急性重症哮喘患者行规范疗法作用突出,可有效改善症状,提高患者生活质量,提升总体治疗效果,值得在临床上常规使用。

关键词:急性重症哮喘;规范疗法;临床效果

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.041

重症哮喘是临床常见呼吸内科疾病,持续时间可长达 24 h 以上。目前,临床针对急性重症哮喘多实施内科常规疗法,但由于重症哮喘多发于老年人,其机体功能逐渐减弱,间接导致常规疗法效果不明显,逐渐被限制性使用^[1]。因此,探究安全、合理的疗法成为临床急需解决的问题^[2]。近年来,笔者临床观

察发现,规范性疗法可获得显著成效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 将 2011 年 2 月~2014 年 3 月收治的急性重症哮喘患者 80 例作为研究对象,按入院编号分组:实验组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 60~75 岁,平均(69.5± 1.5)岁,疾病史 2~9 年,平均

(5.4± 0.4)年;对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 61~76 岁,平均(69.6± 1.6)岁,疾病史 2~10 年,平均(5.5± 0.5)年。两组患者的性别、年龄等资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者行常规疗法,如:根据患者情况行鼻插管给氧处理,静脉滴注地塞米松及氨茶碱,纠正水电解质、酸碱平衡紊乱。同时根据患者情况行抗生素处理,预防感染。实验组患者行规范疗法,包括:氧疗,方式为面罩吸氧,将氧气流量控制在每分钟 2~3 L,保持动脉血氧分压(PaO_2) >60 mm Hg,动脉血氧饱和度(SaO_2) $\geq 90\%$;雾化吸入,使用沙丁胺醇 1 ml、溴化异丙托品 2 ml 加入生理盐水 3 ml 中雾化吸入;静脉滴注甲强龙,剂量 80 mg/次,每天 2 次;同时,静脉泵推注氨茶碱,药物剂量 5 mg/kg;静脉滴注硫酸镁 20 ml、多巴胺 12 mg、5%葡萄糖 500 ml;预防感染、祛痰等对症以及纠正水电解质、酸碱平衡紊乱。病情缓解后根据患者病情适当调整治疗方案,病情稳定后逐渐改为口服药物及吸入型制剂治疗。另外,病情严重时还需行机械通气处理。

1.3 疗效标准 控制:症状消退,生命体征恢复正常,无不良反应;缓解:症状改善,生命体征开始恢复;无效:症状、生命体征无变化,且病情恶化。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计分析数据,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 实验组缓解率显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床效果比较					
组别	<i>n</i>	控制(例)	缓解(例)	无效(例)	缓解率(%)
对照组	40	12	18	10	75.0
实验组	40	22	16	2	95.0
χ^2					6.275
<i>P</i>					0.012

2.2 两组临床血气指标比较 实验组血氧饱和度显著高于对照组, $P<0.01$ 。实验组血二氧化碳分压显著低于对照组, $P<0.01$ 。见表 2。

表 2 两组临床血气指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	血氧饱和度(%)			血二氧化碳分压(mm Hg)	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
对照组	40	64.02± 8.14	81.30± 3.24		82.40± 7.14	65.04± 5.89
实验组	40	64.32± 9.58	96.59± 2.05		83.26± 7.36	46.40± 7.95
<i>t</i>		0.151	25.222		0.530	11.915
<i>P</i>		0.880	0.000		0.597	0.000

3 讨论

哮喘是一种常见及多发性的临床疾病,是以肥

大细胞、T 淋巴细胞、嗜酸粒细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。重症哮喘是该病急性发作期的常见表现,呼吸急促、喘息为主要症状,且伴有程度不同的胸闷、咳嗽等,如不及时行安全、有效的疗法,将危及生命^[1]。目前,临床尚无有效根治急性重症哮喘患者的疗法,主要以预防为主。调查报告显示,哮喘患者演变为重症哮喘的主要原因为:治疗方法选择不当,医师未按照呼吸内科相关规定规范性用药;病情好转后停用药物,或突然减少药物剂量;外界环境的影响,致使患者出现呼吸道过敏现象;患者处于精神高度紧张状态,或治疗期间合并其他疾病,未及时处理。

近年来,通过临床的不断探究发现,规范性疗法可于急性重症哮喘患者中获得显著成效^[4]。所谓规范治疗,主要指患者入院后,医师于最短时间内快速、准确的分析患者病情、病因,并根据分析结果制定规范的治疗方案。相对于常规的临床治疗方案,规范疗法可更好地改善患者病情,提高生活质量。规范疗法中所使用的硫酸镁溶液可降低患者机体钙离子浓度,舒张平滑肌;多巴胺可增强心脏收缩功能,增加血液排出总量,同时,该药物还可恢复患者动脉压水平,两种药物的联合使用,可进一步提高疾病治疗效果^[9]。另外,临床规范性治疗过程中,给予患者心理疏导、健康教育等,可促使患者充分了解自身疾病,了解规范性治疗方案的临床价值,舒缓负性情绪,提高治疗配合度,进而提高临床疗效。本研究结果显示,实验组缓解率显著高于对照组, $P<0.05$ 。实验组血氧饱和度显著高于对照组, $P<0.01$ 。实验组血二氧化碳分压显著低于对照组, $P<0.01$ 。说明规范疗法可有效提高急性重症哮喘患者的治疗效果,和卢慎强^[6]报告一致。

综上所述,临床针对急性重症哮喘患者行规范疗法作用突出,可有效改善症状,提高患者生活质量,提升总体治疗效果,值得在临床上常规使用。

参考文献

[1]魏玉平,蒋国华,江雪红,等.32 例急性重症支气管哮喘的治疗体会[J].临床肺科杂志,2013,18(3):498-499
[2]冯维,宋旸,李满祥.成人重症哮喘发病机制及治疗的进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2015,8(4):73-77
[3]徐晓波,李善群,李春,等.支气管哮喘的规范化治疗体会(附 3 例重症支气管哮喘抢救报告)[J].中国临床医学,2011,18(2):164-166
[4]公丕菊,刘焕涛.急性重症哮喘的临床特点和诊疗分析[J].临床肺科杂志,2013,18(6):1060-1062
[5]严宝剑.急性重症哮喘 50 例临床分析[J].中国现代药物应用,2012,6(7):42-43
[6]卢慎强.32 例急性重症支气管哮喘患者的治疗体会[J].当代医药论丛,2013,11(9):116-117

(收稿日期: 2016-03-07)