

活血化瘀法辅助治疗肺气肿的可行性研究

李文圳

(广东省汕尾逸挥基金医院内科 汕尾 516600)

摘要:目的:研究活血化瘀法辅助治疗肺气肿的可行性。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的肺气肿患者 118 例,随机分为对照组和观察组,每组 59 例,对照组采用常规西药进行治疗,观察组在常规西药治疗的基础上加服活血化瘀汤进行治疗。观察记录患者治疗前后的全血黏度,分析并统计患者治疗的总有效率。结果:治疗前,两组患者的低切值和高切值对比,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的全血黏度低切值和高切值均明显减小,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的全血黏度低切值和高切值明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的治疗总有效率为 94.91%,明显优于对照组的 81.36%,差异有统计学意义, $\chi^2=9.754, P=0.013<0.05$ 。结论:在基础治疗上加服活血化瘀汤治疗肺气肿,可以调节患者的血液黏稠度,同时提高患者治疗的总有效率,值得临床推广普及。

关键词:肺气肿;活血化瘀法;辅助治疗;治疗总有效率

中图分类号:R563.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.009

肺气肿是由于患者气管弹性降低而引发的气管过度膨胀,是临床上较常见的支气管疾病之一。肺气肿的发病机制是由慢性支气管炎、哮喘及支气管扩张等逐渐累加引发患者呼吸困难,最终导致呼吸衰竭。活血化瘀是临床上常用来缓解患者喉部多痰或痰液瘀积的一种治疗肺气肿的方法^[1-2]。为了探究活血化瘀法治疗肺气肿的疗效,我院进行了相关治疗方案的探讨。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的肺气肿患者 118 例,随机分为对照组和观察组,每组 59 例。观察组男 35 例,女 24 例,年龄 23~76 岁,平均年龄(59.04±5.67)岁;对照组男 34 例,女 25 例,年龄 24~75 岁,平均年龄(58.19±5.81)岁。两组患者的患病情况、性别比例和年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合肺气肿的临床诊断标准^[3],均有促喘等症状,全部同意参加试验且签署了同意书。

1.2 治疗方法 对照组采用常规西药进行治疗,服药方案:舒舒美(国药准字 H44023791)0.2 g/12 h,氧氟沙星(国药准字 H10900108)0.3 g/12 h,沐舒坦(国药准字 H20031314)30 mg/12 h。观察组在常规西药治疗的基础上加服活血化瘀汤进行治疗,活血化瘀汤组方:田七 10 g,北杏仁 10 g,浙贝 10 g,款冬花 10 g,鸡内金 10 g,甘草 6 g,桃仁 10 g,紫菀 10 g,苏子 10 g。加水煎 2 次,早晚各服 1 次。2 周为 1 个疗程,1 个疗程后分析两组患者的治疗效果。

1.3 观察指标 全血黏度分析:抽取患者空腹状态下的静脉血送检,详细记录治疗前后血液黏度并对比。疗效评定标准:显效:患者各项生命指标明显好转,呼吸急促现象明显好转,肺气肿现象彻底消失;

有效:患者各项生命指标有所好转,呼吸急促及肺气肿现象有所好转;无效:患者各项生命指标无明显变化,呼吸急促及肺气肿现象无明显好转。显效率+有效率=总有效率。

1.4 统计学分析 各项数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的全血黏度比较 治疗前,两组患者的低切值和高切值对比,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的全血黏度低切值和高切值均明显减小,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的全血黏度低切值和高切值明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组患者的全血黏度(mPa·s, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	检测指标	治疗前	治疗后	t	P
对照组	59	高切值	4.51±0.31	4.07±0.46 [#]	2.387	0.032
		低切值	12.88±1.19	11.64±2.31 [*]	14.612	0.041
观察组	59	高切值	4.49±0.33	3.97±1.96 [#]	3.264	0.007
		低切值	12.96±1.14	11.32±2.59 [*]	11.471	0.013

注:治疗后,两组患者的全血黏度低切值比较,^{*} $P<0.05$;高切值比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者的治疗效果比较 治疗后,观察组的治疗总有效率为 94.91%明显优于对照组的 81.36%,差异有统计学意义, $\chi^2=9.754, P=0.013<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	59	19(32.20)	29(49.15)	11(18.64)	48(81.36)
观察组	59	34(57.63)	22(37.29)	3(5.08)	56(94.92)
χ^2		21.824	13.126	8.724	9.754
P		0.001	0.015	0.027	0.013

3 讨论

肺气肿是一种支气管疾病,主要是由于患者器

官的弹性力度过度膨胀而导致。患者会因肺部充气而造成容积扩张过大,此时会损伤患者的气道壁^[4]。肺气肿的发病机制是由于患者并发肺部炎症而造成持续性的肺泡损伤,并反复破坏细胞外基质的修复和重建,形成过量沉积,从而导致患者肺组织结构病变,最终导致功能丧失^[5]。从肺气肿的发病机制分析,这是一种慢性肺部疾病,常由哮喘、慢性支气管炎或器官扩张等逐渐累加,造成患者呼吸急促、呼吸困难,严重者使患者呼吸衰竭,其常见临床特征是气短、咳嗽及咳痰等,临床上常以患者咳嗽发生的状态和频率对患者的治疗效果进行评价,还可通过检测全血黏度评定治疗效果。

中医理论认为,肺气肿是久病肺虚,易感外邪,痰浊瘀积致使病情逐渐加重而形成气虚痰阻的症状^[6]。临床上,肺气肿常采用西药治疗,但因单一的药物治疗不能达到理想的治疗效果,因此采用中西医结合方法治疗,使其发挥各自的优点,可取得较好的治疗效果。活血化瘀是中医常用的缓解患者喉部多痰及痰液瘀积的一种方法,活血化瘀汤是其代表方,可加快患者的血液活动速度和微循环,改变血液黏度,从而达到驱寒和清热化痰的疗效。活血化瘀汤中法半夏降逆和胃、燥湿化痰,桃仁活血化瘀、润肠通便,鸡内金健胃消食,浙贝开郁散结、清热化痰^[7],共奏活血化瘀之效。

本研究结果显示,治疗前,两组患者的低切值和

高切值对比,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组患者的全血黏度低切值和高切值均明显减小,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的全血黏度低切值和高切值明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组的治疗总有效率为 94.91%,明显优于对照组的 81.36%,差异有统计学意义, $\chi^2=9.754, P=0.013<0.05$ 。综上所述,在基础治疗上加服活血化瘀汤治疗肺气肿,可以调节患者的血液粘稠度,同时提高患者治疗的总有效率,值得临床推广普及。

参考文献

[1]赵晓建,卢彩平,褚伟伟,等.骨髓间充质干细胞移植治疗肺气肿:静脉和气管途径谁更有优势[J].中国组织工程研究,2015,19(14):2211-2215
[2]刘亚萌,高梦丽,曹洁,等.肺气肿合并间歇低氧大鼠模型肝脏的氧化应激及炎症损伤[J].天津医药,2014,42(2):148-151
[3]李时悦,陈愉.肺气肿经气道减容术的研究现状与进展[J].实用医学杂志,2014,30(1):13-15
[4]李瑛,凌芳,胡成平,等.肺气肿型慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及预后与 Goddard 评分的相关性分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2015,14(4):327-331
[5]程挺,李勇,程齐俭,等.4 种评估肺气肿的 CT 指标的比较及层厚和重建方式的影响[J].上海交通大学学报(医学版),2015,35(11):1613-1618
[6]张燕,黄勇,李国庆,等.N-乙酰半胱氨酸对肺纤维化合并肺气肿综合征患者氧化应激和肺功能的影响[J].第三军医大学学报,2015,37(22):2297-2300
[7]彭敏,施举红,蔡柏嵩.肺纤维化合并肺气肿综合征:呼吸内科临床的“新问题”[J].中国实用内科杂志,2014,34(8):744-747

(收稿日期:2016-12-28)

维生素 D 对 2 型糖尿病合并高脂血症患者血糖的疗效观察

吴晓丹 刘小翠 胡郁刚 谢树 郭正端
(广东省潮州市人民医院 潮州 521000)

摘要:目的:观察维生素 D 对 2 型糖尿病合并高脂血症患者血糖指标的影响。方法:选择我院 2014 年 6 月~2016 年 3 月收治的 200 例 2 型糖尿病合并高脂血症患者为研究对象,根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各 100 例。对照组给予二甲双胍和或达美康降糖、舒降之降脂治疗,观察组在对照组基础上给予维生素 D 治疗,比较两组患者治疗 6 个月血糖值。结果:观察组患者血糖值明显低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:2 型糖尿病合并高脂血症患者接受维生素 D 联合常规治疗可改善其血糖指标,促进患者健康。

关键词:2 型糖尿病;高脂血症;维生素 D;血糖

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.010

随着我国经济的发展及饮食结构的改变,2 型糖尿病合并高脂血症的患者逐年增多。2 型糖尿病患者合并高脂血症使动脉粥样硬化、心肌梗死、脑卒中的风险显著增大,给予 2 型糖尿病合并高脂血症患者具有显著疗效兼具较高安全性的药物干预已成为目前临床研究的热点课题。维生素 D 传统的作用是调节钙磷代谢、促进细胞的生长和分化、机体的免

疫调节等,但随着人们在胰岛 β 细胞上发现维生素 D 受体之后,越来越多国内外的研究表明维生素 D 在 2 型糖尿病、高脂血症的发生发展中可能存在重要作用^[1]。研究发现血清 25-羟维生素 D₃ 水平与代谢综合征的发病风险增高有关^[2]。基于此,本研究将维生素 D 应用于 2 型糖尿病合并高脂血症的治疗过程中,从而观察其对血糖的影响。现报告如下: