

表 2 两组治疗前后的血清 IL-6、CRP 和 TNF-α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-6 (pg/ml)	CRP (mg/L)	TNF-α (ng/L)
治疗前	观察组	56.69± 7.31	50.58± 5.89	55.69± 8.31
	对照组	56.72± 6.28	51.08± 6.27	55.72± 7.75
	t	0.022	0.407	0.019
	P	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	18.27± 10.38	18.35± 10.08	15.61± 8.67
	对照组	49.69± 15.40	41.15± 28.79	38.38± 13.47
	t	11.842	5.192	9.950
	P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年 COPD 急性加重期患者多伴有不同程度的气促或呼吸困难,诱发因素主要有吸烟、化学物质、空气污染和感染等^[3]。COPD 病情的进展会严重阻碍肺功能的正常发挥,导致呼吸功能衰竭,使患者生活质量急剧下降。

普米克令舒雾化吸入可直接作用于气道黏膜,使胞质中的刺激受体转位至胞核,增加脂皮素 I 的合成,进而抑制花生四烯酸代谢过程中炎症介质的产生,减少支气管黏膜肥大细胞的数量,降低肺部的损伤程度^[4]。但在治疗中发现,单用普米克令舒治疗老年 COPD 的效果欠佳,马艳等^[5]的研究指出,普米克令舒联合甲强龙对肺部症状缓解有较强功效。甲强龙是一种合成的糖皮质激素,具有很强的抗炎、抑制免疫及抗过敏活性的作用,生物半衰期短,渗透肺组织的功能较强。同时,该药可抑制支气管腺体中

酸性粘多糖的合成和小血管的收缩,加强内质紧张度,缓解气管阻塞。还有该药的抗感染能力强,药效快,消除迅速,且不在体内堆积。本研究结果显示,治疗后,观察组的 FEV₁ 和 FVC 指标高于对照组,而观察组的血清 TNF-α、IL-6 和 CRP 评分均低于对照组, $P<0.05$ 。这说明甲强龙联合普米克令舒治疗 COPD 效果显著,能显著改善患者的炎症,提高患者生活质量。综上所述,甲强龙联合普米克令舒治疗老年 COPD 急性加重期患者疗效显著,能明显降低患者的肺功能损伤,改善患者的血清 TNF-α 水平,值得推广。

参考文献

[1]唐海成,柏宏坚,张小薇.可必特、普米克令舒和万托林联合雾化吸入治疗 COPD 急性加重期患者的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):31-33
[2]张志平,赵海恩.布地奈德雾化吸入与静脉滴注甲强龙治疗慢阻肺急性发作的 Meta 分析[J].人民军医,2016,59(7):707-710
[3]柳威,陈荣昌.慢性阻塞性肺疾病诱导痰细胞分类特点及其与治疗反应性的相关性分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,15(6):537-541
[4]张朝阳,钟祥柱,罗润端,等.普米克令舒雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病急性加重期并 II 型呼吸衰竭临床分析[J].河北医药,2015,37(11):1709-1710
[5]马艳,王宾友,易延静.甲强龙与普米克令舒在老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].四川医学,2016,37(2):157-159

(收稿日期: 2017-01-16)

培土生金法对 COPD 患者营养状态及生存质量的影响研究

李正武 管高峰 龙芸芸
(广东省东莞市茶山医院内科 东莞 523000)

摘要:目的:观察慢性阻塞性肺病(COPD)患者以培土生金法治疗后,患者的营养状态、生存质量改善情况。方法:本次研究对象为我院 2015 年 3 月~2016 年 4 月期间收治的 60 例 COPD 患者,采用双盲法将患者平均分为西药、观察两组,每组 30 例。西药组根据患者病症给予常规用药,观察组加用培土生金法,观察两组患者疗程结束 3 个月后的生活质量、营养状态情况,评估疾病治疗效果。结果:观察组改善率为 96.7%,明显高于西药组 86.7%,观察组治疗效果好, $P<0.05$,差异有统计学意义,;用药后患者生存质量指标抑郁、社会功能、焦虑、日常生活能力以及营养状态指标 Hb(血红蛋白)、TP(总磷)、IBM(身体质量指数),改善效果优于西药组, $P<0.05$ 。结论:临床以培土生金法治疗 COPD 患者,患者治疗效果好,能有效改善营养不良、提高生存质量。

关键词: COPD;培土生金;疗效;生存质量

中图分类号: R563.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.006

COPD 是临床发病率高、病程长、易反复发作的慢性呼吸系统疾病。该病会造成患者营养不良、活动耐力下降,若不及时进行治疗易导致患者生存质量下降,进而引发多种并发症,目前临床多以西药进行治疗,但长期用药不仅易造成药物体内蓄积,毒性增加,同时患者会因疾病,产生消极情绪,进而影响疾病治疗效果,有学者提出脾的运化功能与患者消化吸收相关,通过使用健脾益肺药物能提高治疗效

果^[1]。本研究观察 30 例 COPD 患者以培土生金法治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为我院 2015 年 3 月~2016 年 4 月期间收治的 60 例 COPD 患者,采用双盲法将患者平均分为西药、观察两组, 每组 30 例。其中观察组男 17 例,女 13 例;患病时间 2~9 年,平均时间(5.7± 1.4)年;患者年龄 54~78 岁,平均年龄

(67.4± 5.1)岁。西药组男 16 例,女 14 例;患病时间 3~10 年,平均时间(5.8± 1.6)年;患者年龄 52~79 岁,平均年龄(67.3± 4.9)岁。两组一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,可以进行比较。本次研究经医院伦理委员会批准、患者签署知情同意书。

1.2 诊断标准^[2] 患者经 X 片检测发现有肺容积增大、心脏悬垂狭长、胸廓前后径增长、肺门血管影扩大等情况,同时有肺动脉高压,体征为颈静脉充盈或怒张,呼吸浅快,黏膜及皮肤紫绀,FEV₁/FVC<70%,临床表现为不同程度咳痰、呼吸困难、慢性咳嗽、喘息,并伴有全身症状如食欲减退、体重下降、肌肉功能障碍等。

1.3 治疗方法 西药组患者入院后根据患者病情程度给予相应治疗,同时使用沙美特罗替卡松粉吸入剂(注册证号:H20140165),每次一吸,2 次/d;观察组在此基础上根据培土生金原则,予参苓白术散加味,方剂组成为人参、茯苓、白术、扁豆、桔梗、陈皮各 10 g,黄芪、淮山、薏苡仁各 30 g,麦冬、桑白皮各 15 g,以清水浸泡、煎煮,1 剂/d,早晚服用,本次治疗时间 1 个月。

1.4 疗效评价 观察患者疗程结束 3 个月后生存质量、营养状态情况,评估疾病治疗效果,根据相关文献自制疾病恢复评测表。治愈显效:患者症状改善,神志清醒、呼吸节律恢复。恢复良好:症状明显改善,血气、呼吸频率明显好转。有所恢复:患者症状部分缓解。无进展:患者病情无改善或病情加重,用药治疗无效。营养状态指标:体重指数、血红蛋白(Hb)、血清总蛋白(TP),生存质量参考蔡氏改良呼吸疾病量表^[3]以社会活动能力、焦虑、日常生活能力、抑郁这 4 个方面对患者进行评估,4 分最差,1 分最好,且评分越高,表示患者生存质量越差。

1.4 统计学分析 采用 SPSS15.0 对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,所有统计学分析结果,以 $P<0.05$ 为显著性标准。

2 结果

2.1 用药后患者营养状态情况 观察组患者营养状态指标 Hb、TP、BMI,改善效果优于西药组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者用药后营养状态情况($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	Hb(g/L)	TP(g/L)	BMI
观察组	30	120.57± 11.02	69.83± 6.05	19.87± 1.24
西药组	30	127.53± 13.67	65.85± 6.24	17.34± 2.17
<i>t</i>		2.171	2.508	5.545
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者生存质量评分比较 观察组生存质量指标抑郁、社会功能、焦虑、日常生活能力,恢复情况优于西药组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组用药后生活质量情况(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	抑郁	社会活动能力	日常生活能力	焦虑
观察组	30	2.17± 0.25	1.85± 0.37	1.90± 0.42	1.62± 0.38
西药组	30	2.46± 0.31	2.34± 0.46	2.26± 0.37	2.05± 0.27
<i>t</i>		3.988	4.546	6.235	5.052
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 患者疾病治疗效果评估比较 观察组改善率为 96.7%,明显高于西药组 86.7%,观察组治疗效果好,具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗效果情况比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈显效	恢复良好	有所改善	无进展	总有效
观察组	30	17(56.7)	8(26.7)	4(13.3)	1(3.0)	29(96.7)
西药组	30	13(43.3)	7(23.3)	6(20.0)	4(13.3)	26(86.7)
χ^2						6.569
<i>P</i>						<0.05

3 讨论

有学者研究发现呼吸肌疲劳是 COPD 发生、发展的重要因素,患者易因疾病产生全身性症状如食欲降低,进而造成患者营养不良,而长期营养不良会造成体质质量减轻,间接影响机体呼吸肌结构、功能,导致机体分解代谢紊乱,呼吸肌储备能力下降,呼吸功能损伤加重,使肺功能降低,从而引发通气功能障碍,造成病情恶化^[4]。基于这种理论,目前临床对疾病治疗重点不仅要关注患者症状的缓解,还要同时改善患者营养状态,但临床发现长期服用西药易对患者胃肠道造成刺激,不利于肠内营养治疗。有学者提出以培土生金为原则对患者进行中医治疗,能有效改善患者胃肠道功能,从而促进营养恢复,避免隔肌能量供应不足,进而改善患者通气功能^[5]。

本次研究发现用药后患者生存质量指标抑郁、社会活动能力、焦虑、日常生活能力以及营养状态指标 Hb、TP、BMI,改善效果优于西药组, $P<0.05$;同时观察组改善率为 96.7%,明显高于西药组 86.7%,观察组治疗效果好,具有统计学意义, $P<0.05$ 。结果表明以培土生金法治疗 COPD 能促进患者康复、提高患者生存质量、改善营养不良。培土生金出自于《石室秘录》,其提到治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金,意思就是直接治疗肺脏,疗效较差时,可通过对脾脏进行补益,从而达到补益肺气的目的。本次参苓白术散使用白术、麦冬、桑白皮、茯苓、人参、黄芪药物配伍治疗,其中茯苓、白术配伍有健脾除湿、益气和中的效果,人参、黄芪有养胃补气、健脾补中的作用,因肺为娇脏喜润恶燥,此

方剂中以麦冬、桑白皮配伍,起到化痰清肺、化热润肺、止咳平喘的功效,诸药配合能有效改善患者症状。综上所述,临床以培土生金法治疗 COPD 患者,患者治疗效果好,能有效改善营养不良、提高生存质量。

参考文献

[1]宫静,林周胜,张伟,等.培土生金法对慢性阻塞性肺疾病稳定期生

存质量与营养状态的影响[J].山西中医,2011,27(1):13-16
[2]单丽因,刘小虹,钟亮环,等.培土生金法配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J].湖北中医杂志,2007,29(4):26-27
[3]施焕中.慢性阻塞性肺疾病[M].北京:人民卫生出版社,2006.354
[4]帅再彬.中西医结合对慢阻肺稳定期患者生存质量影响[J].医学信息,2013,26(19):346-347
[5]汤宝海,江翠,吴华,等.中西医结合治疗慢阻肺稳定期患者生存质量的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(17):3869-3870

(收稿日期: 2017-01-14)

血必净注射液治疗全身炎症反应综合征的疗效观察

冯妹琴

(中国人民解放军第一五五中心医院急诊科 河南开封 475003)

摘要:目的:探究血必净注射液治疗全身炎症反应综合征(SIRS)的疗效及对患者体液免疫功能的影响。方法:选择我院 86 例 SIRS 患者,依照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 43 例。对照组予以常规方法治疗,观察组于常规治疗基础上加用血必净注射液,持续治疗 1 周后,比较两组患者治疗前、治疗 1 周后的呼吸、心率、体温、白细胞计数(WBC)以及急性生理与慢性健康状况评分(APACHE II);检测对比两组血清炎症介质指标肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)及体液免疫功能指标免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 水平。结果:治疗 1 周后观察组患者呼吸、心率、体温、WBC、APACHEII 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;治疗后,观察组患者 TNF- α 、IL-6 水平较对照组低,IgA、IgM、IgG 水平较对照组高,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对全身炎症反应综合征患者应用血必净注射液治疗效果显著,且能有效调节其体液免疫功能。

关键词:全身炎症反应综合征;血必净注射液;体液免疫功能

中图分类号:R364.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.007

全身炎症反应综合征 (Systemic Inflammatory Response Syndrome, SIRS) 是由再灌注损伤、缺氧、烧伤、创伤、严重感染等非感染和感染因素刺激机体所导致的一种全身性炎症反应,该病不仅会引发多种并发症,若治疗不及时,极易进展为 MODS,严重影响患者生命安全和生活质量^[1-2]。近年来,有研究报道,改善患者机体免疫功能可缓解 SIRS 病情进展,改善其临床症状^[3]。血必净注射液主要成分由丹参、川芎、红花等中药提取物,可发挥对抗内毒素、抑制炎症介质释放、调节免疫功能等作用。本研究选取 86 例 SIRS 患者为研究对象,观察血必净注射液治疗 SIRS 的疗效及对患者体液免疫功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2017 年 1 月我院 86 例 SIRS 患者,均符合华盛顿“国际脓毒症会议”(2001 年)对 SIRS 的临床诊断标准^[4]:呼吸 >20 次/min, 心率 >90 次/min, 体温 >38 $^{\circ}\text{C}$ 或者 <36 $^{\circ}\text{C}$;已签署知情同意书;排除合并免疫缺陷有关疾病、恶性肿瘤及长期应用免疫抑制剂治疗者。依照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 43 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 34~82 岁,平均年龄 (53.16 ± 10.25) 岁;感染因素病因 15 例,非感染因素

病因 28 例。对照组男 24 例,女 19 例;年龄 33~80 岁,平均年龄 (52.64 ± 10.73) 岁;感染因素病因 16 例,非感染因素病因 27 例。对比两组患者基本资料,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 对照组予以常规治疗:依据患者受伤情况、病因给予保护脏器功能、营养支持、解痉、化痰、控制感染、补液等对症支持治疗,对伴有 II 型呼吸衰竭者给予机械通气治疗。观察组在常规治疗基础上加用血必净注射液 (国药准字 Z20040033),用法:100 ml 血必净注射液 +100 ml 0.9%氯化钠注射液,静滴,30~40 min 内滴完,2 次/d。两组均持续治疗 1 周。

1.3 观察指标 (1)监测两组治疗前、治疗 1 周后的呼吸、心率、体温;应用 APACHE II 评分系统评价两组急性生理和慢性健康状况,评分越高说明急性生理和慢性健康状况越差^[5]。(2)采集两组 6 ml 外周静脉血,取 2 ml 用白细胞计数仪测定 WBC;其余 4 ml 进行离心分离,取上层血清,以免疫比浊法检测 IgA、IgM、IgG 水平,用酶联免疫吸附测定法检测 TNF- α 、IL-6 水平,试剂盒均购于上海酶联生物科技有限公司。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$