

壁通透性增加,导致血液外渗,严重威胁患者生命安全^[2]。临床上主要给予强心、扩血管及利尿药物治疗,但单一的药物治疗效果并不理想。近年来,随着机械通气技术的不断提高,并广泛应用于抢救、治疗急性心肌梗死患者,对挽救患者生命具有重要意义。相关研究表明,针对 AMI 合并 APE 患者的治疗过程中辅以机械通气治疗,具有较好的疗效。

BNP 是一种利钠肽,对循环系统容量、压力调节及渗透压起到稳态维持的作用,临床上对心力衰竭的诊疗及预后情况分析均将 BNP 作为重要评价指标。AMI 患者通常伴有心衰症状,而血浆 BNP 水平对 AMI 伴有心力衰竭症状也具有重要作用,血浆 BNP 水平越高则表明心力衰竭症状越严重,因此可将其作为诊断 AMI 患者是否存在心衰症状的指标和参考依据。hs-CRP 是一种在机体发生炎症反应时出现的急性时相反应蛋白,其在血浆中的浓度水平与心功能受损具有一定的关联性^[3]。APACHE II 评分在临床中对危重患者的病情作出定量评价,评分

越低,表明患者的病情越轻且预后较好。

本研究结果显示,治疗后,患者的呼吸频率、心率明显低于治疗前,动脉血气各项指标均有所改善,血浆利钠肽、高敏 C 反应蛋白水平及 APACHE II 评分均明显降低 ($P<0.05$),且临床治疗有效率为 92.5%。说明机械通气治疗 AMI 合并 APE 能有效降低患者血浆 BNP、hs-CRP 水平,有利于稳定患者心率、呼吸等生命体征,改善动脉血气指标水平,进而有效缓解心功能损伤及系统炎症反应。综上所述,机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿治临床疗效显著,综合作用好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐刚,董芳,董碧华,等.机械通气治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):7-10
[2]付敏,张宝红,王娟.机械通气辅助治疗急性心肌梗死合并急性肺水肿临床体会[J].中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(18):56-57
[3]杨建生.探讨急性心肌梗死的患者在并发急性肺水肿时采取机械通气辅助治疗的效果[J].中外医疗,2016,35(25):91-92

(收稿日期:2017-09-01)

喘可治注射液治疗 50 例慢性阻塞性肺疾病的疗效观察

夏金华

(中国人民解放军第一六三医院 湖南长沙 410003)

摘要:目的:分析喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的疗效。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院确诊并接受治疗的慢性阻塞性肺病患者 100 例作为研究对象。将其按照随机数字表法分为实验组和常规组各 50 例。两组患者均接受慢性阻塞性肺病常规治疗,实验组在此基础上采用喘可治注射液进行治疗。观察两组患者治疗后肺功能及生活质量指标改善情况。结果:实验组患者肺功能与常规组比较均有明显优势,差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组患者生活质量显著优于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的疗效显著,能改善患者肺部功能,同时提升患者的生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺病;喘可治注射液;肺功能;生活质量

中图分类号:R563.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.035

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,在临床中一般需要采用呼吸机治疗,但使用呼吸机治疗之后有可能对患者的机体功能形成损伤,导致患者呼吸机疲劳,从而影响患者的康复^[1]。为了更好地提高对慢性阻塞性肺病的治疗效果,本文探讨喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院确诊并接受治疗的慢性阻塞性肺病患者 100 例作为研究对象。所有患者年龄 35~73 岁,平均(56.5±2.8)岁;男性 52 例,女性 48 例。所有患者均通过影像学、病理学确诊,符合慢性阻塞性肺病的诊断标准。筛选标准:符合慢性阻塞性肺病的诊断标

准;检查结果显示有桶状胸、双肺呼吸音降低;X 线检查可见肋间隙明显增快,肺纹理稀疏。所有患者均被诊断为慢性阻塞性肺病急性加重期,第 1 秒用力呼气容积低于 0.5 L;呼吸困难指数分级在Ⅱ级以上。将 100 例患者按照随机数字表法分为实验组与常规组各 50 例。两组患者在性别、年龄、疾病分型等方面比较无明显差异,不具统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均接受慢性阻塞性肺病常规治疗,实验组在此基础上采用喘可治注射液治疗:雾化,每天 2 次,每次 2 ml,每天上、下午使用,疗程 4 周。治疗过程中任何一组患者如果出现喘息、呼吸困难等症状,均可给予少量氨茶碱静脉滴注或沙丁胺醇雾化缓解症状,如果存在合并肺部感染患

者则退出本次研究。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗后肺功能及生活质量指标。肺功能:在治疗前与治疗后 12 个月时,测定患者的肺功能,主要是第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、FEV₁/FVC。生活质量:在治疗前与治疗后 12 周,应用圣乔治呼吸问卷评估患者的生活质量,其中主要包含活动能力、呼吸症状以及疾病影响三项内容,总分 100 分,分数越高说明生活质量越差。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后肺功能比较 实验组患者的肺功能与常规组比较均有明显的优势,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗后肺功能比较(L, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	第 1 秒用力呼气容积	FEV ₁ /FVC (%)
常规组	50	0.54± 0.10	82.0± 1.0
实验组	50	1.35± 0.20	70.5± 2.5
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组治疗后生活质量比较 实验组患者生活质量显著优于常规组,差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗后生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	呼吸症状	活动能力	疾病影响	总分
常规组	50	55.54± 6.21	55.25± 5.45	62.31± 6.20	57.70± 5.95
实验组	50	36.25± 4.20	31.11± 3.54	46.20± 3.20	37.85± 3.65
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病的病理特征是肺组织终末支气管远端存在过度充气,同时肺组织的弹性明显下降,容积明显提升,伴有一定的咳嗽、咳痰、呼吸困难以及呼吸衰竭等症状^[2]。内科对该病治疗的方式主要有祛痰、抗感染、解痉、呼吸功能训练等,虽然可以在短时间内获得一定的临床治疗效果,可以一定程度地减轻各种临床症状,但是并不能有效地逆转病程的发展,所以整体治疗效果并不是非常理想^[3]。

慢性肺系疾病反复发作,久治不愈,长时间后便会导致肺与肾的虚弱,痰瘀阻结,导致肺体肿满。喘可治注射剂是采用巴戟天、淫羊藿等药材通过现代化技术分离、提取、提炼而成。巴戟天和淫羊藿在《神农本草经》中有相应的记载,这类药物具有温阳补肾、平喘止咳等功效,可用于慢性支气管炎、慢性

阻塞性肺疾病、支气管哮喘等疾病的治疗中^[4]。另外,喘可治注射液具有较强的镇咳祛痰功效,同时对气管平滑肌有一定的松弛作用,并且还具备抗过敏功效,在临床中的应用价值较高。喘可治注射液是我国少数几个已完成指纹图谱研究的药物,当前已经被我国药典委员会列为现代化中药。现代药理研究显示,喘可治注射液有可显著增加慢性支气管炎模型动物的机体体液免疫、细胞免疫功能。同时,在抗炎、抗菌试验中,这一药物表现出非常显著的抗炎、抑菌作用,并且可提高机体的应急能力,借助对下丘脑、垂体、肾上腺皮质的免疫网络可发挥多元化的调节效果,从而实现改善机体内分泌、免疫功能的作用,提升机体的自身免疫功能稳定性^[5]。近些年,有许多关于喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的研究报道,但是大多数研究选择的例数不多,所以其研究结果可靠性有待查证。

本研究结果显示,实验组患者的肺功能与常规组比较均有明显的优势,这一结果与潘金波等^[6]的研究结果高度一致。这一结果充分证明借助喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病患者,可以显著改善慢性阻塞性肺病患者的肺部功能,对患者的预后有着一定程度优化作用;另一结果显示,实验组患者的生活质量显著优于常规组,这一结果证明对慢性阻塞性肺病患者给予喘可治注射液进行治疗,可以显著优化患者的机体功能,对患者的生活质量有着显著的改善效果,可以作为临床治疗慢阻肺的常用方法之一。综上所述,喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺病的疗效显著,能改善患者肺功能,同时提升患者的生活质量。

参考文献

[1]姜品,周秀梅.喘可治注射液联合布地奈德福莫特罗治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].中国药师,2015,18(11):1938-1940
[2]陈琳,解郑良.喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(3):432-435
[3]王宽,段智梅,刘艳红,等.喘可治注射液联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1528-1530
[4]谢建平,姚春苑.喘可治注射液雾化吸入联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1773-1775
[5]王道峰,伏俊,何世贵,等.喘可治注射液联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效及对免疫功能的影响[J].疑难病杂志,2015,14(9):917-920
[6]潘金波,陈晔.喘可治注射液治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期脾肾阳虚证的临床研究[J].中华中医药学刊,2016,34(1):57-59

(收稿日期: 2017-08-03)