

胸痛程度降至 1 级;有效:患者临床症状有所好转,胸痛程度为 2 级;无效:患者临床症状无改善,甚至加重。治疗总有效率 = (显效 + 有效)/ 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于常规组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
研究组	31	16	13	2	29(93.5)
常规组	31	10	12	9	22(71.0)
χ^2					5.415
<i>P</i>					0.020

2.2 两组患者治疗后 SAQ 量表评分比较 研究组治疗后 DP、AS、AF、PL 及 TS 评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗后 SAQ 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	AF	AS	DP	PL	TS
常规组	31	10.3 ± 1.1	4.3 ± 1.5	9.2 ± 1.1	39.8 ± 4.4	12.9 ± 2.2
研究组	31	12.9 ± 1.2	5.9 ± 1.7	11.8 ± 1.3	43.6 ± 4.4	14.8 ± 1.9
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前冠心病的确切病因和发病机制尚未明确,认为其与遗传、饮食习惯以及高血压、血脂高等慢性疾病有关。冠心病临床主要表现为胸痛、胸闷气短

等常见的心血管病症特征,但大多数老年冠心病患者临床症状并不典型,发病初期很难及时发现病症,错过最佳治疗时机,随着病情进展,可诱发其他严重心血管并发症,造成患者死亡的恶性后果^[4]。介入治疗是冠心病治疗方法中常用且有效的一种,以其创伤小、恢复快、效果好、患者接受度高的优点在临床广泛应用。但与药物治疗相比,介入治疗更易对冠状动脉造成内膜损伤,因此在采取手术介入治疗后,通常会给予阿司匹林和氯吡格雷进行抗血小板治疗^[5]。两者均为心血管疾病治疗的常用药物,具有抗血小板凝聚的作用,有助于改善血液流通状态,促进血液循环,大大降低了血栓形成的几率。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$);治疗后,研究组 AS、AF、TS、PL、DP 评分均明显优于常规组 ($P < 0.05$)。说明老年冠心病患者采用介入治疗,可明显提高患者的机体功能状态,改善生活质量,效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李彦宏.介入治疗对老年冠心病患者的治疗效果分析[J].河南医学研究,2017,26(14):1
[2]张会山,秦淑辉,邵炜彦,等.老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗分析[J].临床荟萃,2012,27(4):291-293
[3]赵刚,李四海,谭熙.不同途径介入治疗老年冠心病患者的临床疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1065-1068
[4]吴隐雄,伍广伟,覃绍明,等.高龄老年冠心病患者介入治疗的疗效及并发症分析[J].中国临床新医学,2010,3(12):1207-1210
[5]董行东,王菊飞,郭武斌.老年冠心病患者采用微创介入治疗对其生存质量的影响分析[J].浙江创伤外科,2016,21(3):520-521

(收稿日期: 2017-09-11)

中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的疗效观察

王卫

(河南省太康县第二人民医院烧伤科 太康 461400)

摘要:目的:分析探讨中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的临床疗效。方法:选取 2013 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的重度烧伤脓毒症患者 42 例,随机分为对照组和观察组各 21 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予中成药和中药汤剂治疗。比较两组患者临床疗效及治疗前后实验室各观察指标变化情况。结果:治疗前,两组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 比较无显著性差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 均优于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的效果显著,可有效减轻患者炎症反应,值得临床推广应用。

关键词:重度烧伤脓毒症;中西医结合疗法;治疗效果

中图分类号:R644

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.042

烧伤后,由于机体皮肤屏障破坏,皮肤对外界的防御能力大大降低,病原微生物极易通过皮损组织侵入机体,诱发感染。脓毒症是严重烧伤患者的重要并发症,烧伤脓毒症的成功治疗是严重烧伤患者

救治成功的关键^[1]。研究发现^[2],中西医结合治疗烧伤脓毒症,可在降低患者炎性反应程度下,有效控制病情。本研究在常规西医治疗基础上给予中成药及中药汤剂治疗,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的重度烧伤脓毒症患者 42 例,随机分为对照组和观察组各 21 例。对照组男 12 例,女 9 例;年龄 25~64 岁,平均年龄(37.8± 4.5)岁。观察组男 13 例,女 8 例;年龄 23~62 岁,平均年龄(36.5± 4.3)岁。所有患者均确诊为重度烧伤脓毒症,并签署知情同意书。排除患有精神疾病的患者,存在身体脏器功能障碍的患者,妊娠或哺乳期的患者。

1.2 治疗方法 对照组给予西医常规治疗,包括肠内外营养支持、抗感染和液体复苏等对症治疗。观察组在对照组基础上予以中成药静脉滴注和中药汤剂治疗。方剂组成:黄芪、鱼腥草各 30 g,生石膏 20 g,虎杖、薏苡仁、黄芩各 15 g,苦参、金银花各 12 g,茯苓、生地黄、地榆各 9 g,甘草 6 g,煎煮取汤,1 剂/d,分早晚 2 次温服。同时给予患者双黄连注射液(国药准字 Z41020750)静脉注射,10 ml/次,2 次/d,参芪扶正液(国药准字 Z19990065)静脉滴注,250 ml/次,1 次/d。两组均持续治疗 1 周。

1.3 观察指标及标准 (1)以尼莫地平评分法为依据,将症状积分的改善状况作为评定标准评价两组临床疗效。显效:症状积分改善率为 70%~90%;有效:症状积分改善率为 30%~70%;无效:症状积分改善率<30%。(2)观察两组治疗前后的血清内毒素(LPS)、血清白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)和肿瘤坏死因子-α(TNF-α)变化情况。采用酶联免疫吸附法测定 IL-6、TNF-α 水平,分别采用反射比浊法和动态比浊法测定 CRP 和 LPS 含量。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后实验室各指标变化情况比较 治疗前,两组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 指标比较无显著性差异,*P*>0.05;治疗后,观察组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 均低于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后实验室各指标变化情况比较 (ng/ml, $\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	IL-6	CRP	LPS	TNF-α	
治疗前	对照组	21	540.7± 112.3	14.6± 5.7	0.51± 0.01	40.9± 9.7	
	观察组	21	538.9± 102.5	15.3± 5.8	0.50± 0.02	41.4± 9.4	
	<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
治疗后	对照组	21	431.3± 101.7	10.3± 1.9	0.20± 0.01	33.4± 8.5	
	观察组	21	313.6± 100.3	8.2± 1.7	0.12± 0.01	23.7± 8.2	
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	21	6	9	6	15 (71.4)
观察组	21	12	8	1	20 (95.2)
<i>t</i>					4.286
<i>P</i>					0.038

3 讨论

烧伤脓毒症是严重烧伤患者的常见并发症,会引发全身性的炎性症状,使患者免疫系统遭受重创,严重时可导致多器官功能障碍,造成休克或死亡等严重后果^[3]。目前,现代医学尚无明确的治疗方法和药物。中医认为,脓毒症是外邪入侵,引发内热反应,治疗要点在于化解内热,清火凉血^[4]。本研究所选药物中,双黄连注射液具有清热解毒、广谱抗菌、抗炎、抗病毒的作用,参芪扶正液具有补益气血、养阴生津、提高患者免疫力的功效。中药方剂中,金银花、黄芩、鱼腥草清热去火、解毒凉血,黄芪补气固表,茯苓、薏苡仁、生地黄、生石膏、苦参清火去湿、养血利尿,地榆清热解毒、消肿敛疮,虎杖活血化瘀、祛风利湿,甘草调和诸药^[5-6]。诸药合用共奏清热解毒、消炎杀菌、补益气血之效。

炎性因子 CRP、IL-6、LPS 和 TNF-α 为脓毒症病情评估的观察指标。本研究结果显示,治疗前,两组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 比较无显著性差异 (*P*>0.05);治疗后,观察组 IL-6、CRP、LPS 及 TNF-α 均优于对照组 (*P*<0.05);观察组治疗总有效率明显高于对照组 (*P*<0.05)。说明中西医结合治疗重度烧伤脓毒症,可有效减轻炎症反应,提高临床疗效。综上所述,对于重度烧伤脓毒症患者,在常规西医治疗基础上加用中成药及中药汤剂具有减轻过度炎症反应、提高临床疗效的优势。

参考文献

[1]郑伟才,于爱香.金叶败毒颗粒辅助治疗烧伤脓毒症的临床效果研究[J].中药药理与临床,2016,28(6):190-192
[2]黎明.中西医结合治疗重度烧伤脓毒症的疗效分析[J].世界中医药,2016,11(9):1811-1813
[3]赵志伟,雷晋,明志国,等.中西医结合治疗烧伤脓毒症疗效观察[J].山西中医,2009,25(7):34
[4]杨鑫,孙启涛.中西医结合治疗烧伤脓毒症的疗效观察[J].创伤外科杂志,2016,18(1):50-52
[5]唐虹.乌司他丁、血必净联合治疗对烧伤后脓毒症凝血功能及全身炎性反应影响的临床研究[J].中国医科大学学报,2015,44(12):1132-1136
[6]周岳平,陈晓武,张春新,等.乌司他丁联合血必净治疗烧伤脓毒症的疗效分析[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2012,7(1):72-75

(收稿日期: 2017-09-11)