

2.3 两组不良反应发生情况比较 A 组不良反应发生率为 15.00%(共 6 例,其中 3 例瘙痒、1 例皮疹、2 例呕吐),B 组不良反应发生率为 10.00%(共 4 例,其中 2 例瘙痒、1 例皮疹、1 例呕吐),两组不良反应发生率比较,无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

目前,抗感染是支气管炎的主要治疗手段,但因抗生素的滥用,老年患者耐药率逐年提升,使支气管炎治疗效果持续下降^[7-8]。热毒宁注射液是由高科技手段精制而成的国家级新药,具有退热、平喘、消炎等功效,适用于支气管炎、肺炎等呼吸系统疾病^[9]。热毒宁注射液中金银花含有机酸等物质,有抗炎解热和提高免疫力的功效,且对呼吸道个别病毒有显著抑制作用;栀子可有效抑制卡他球菌等,具有泻火、清热等功效;青蒿有明显解热、杀菌作用。三者共奏清热、抑菌、疏风散寒之功^[10]。本研究中观察组治疗后临床总有效率高于对照组,说明在常规治疗基础上给予热毒宁注射液治疗的临床效果更佳。观察组治疗后 CRP、PCT 水平低于对照组,说明热毒宁注射液联合抗生素治疗可有效改善老年支气管炎患者炎症症状。原因在于支气管炎治疗期间,有效评估病情变化是治疗的关键。既往传统检查方法因老年患者个体情况及敏感度等差异致结果存在一定局限性,现今 CRP 水平是评估老年支气管炎患者是否需要继续住院的有效指标之一^[11]。此外,PCT 也可作为预估抗生素应用时机和药物疗效的指标之一^[12]。观察组治疗后不良反应发生率与对照组比较,无显

著性差异,说明热毒宁注射液联合抗生素治疗安全性较好,适用于老年患者。综上所述,老年支气管炎患者应用热毒宁注射液联合抗生素治疗可增强疗效,减轻炎症反应。

参考文献

- [1]闫云,范凤江,赵璟,等.热毒宁注射液联合比阿培南治疗重症肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(12):3598-3602
- [2]刘禹翔,曾仲意,曲敬来,等.热毒宁注射液治疗病毒性急性气管-支气管炎临床分析[J].中国中医急症,2012,21(7):1177-1178
- [3]朱群雷,卓君娜.热毒宁注射液与青霉素类药物的配伍反应及防范[J].中国实用护理杂志,2015,31(增刊):191
- [4]顾建华,高兆芳,刘剑南,等.老年急性气管支气管炎致剧烈咳嗽病人常用抗菌药物的选择[J].实用老年医学,2019,33(1):36-39
- [5]中华中医药学会肺系病专业委员会.急性气管-支气管炎的中医证候诊断标准(2013 版)[J].中医杂志,2014,55(3):259-261
- [6]刘永兰,杨红娟,李国胜.热毒宁注射液的临床疗效评价[J].山西医药杂志,2017,46(21):2584-2588
- [7]万亚娟,孙建强.热毒宁注射液治疗毛细支气管炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1535-1537
- [8]各廷秋,张念志,张润.急性气管-支气管炎中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(11):65-68
- [9]万华,李春华,赵年,等.阿奇霉素联合热毒宁注射液治疗肺炎支原体感染患儿的临床观察[J].中国药房,2015,10(18):2468-2469,2470
- [10]崔芳芳.热毒宁注射液联合头孢抗生素治疗老年慢性支气管炎的临床效果及安全性[J].大家健康旬刊,2017,11(3):62-63
- [11]艾学才.血清 PCT、CRP 联合检测对老年肺炎病情诊疗及预后的价值探究[J].临床肺科杂志,2016,21(6):1045-1048
- [12]周霞,张浩,李治国等.慢性支气管炎急性发作期患者血清 NT-proBNP、PCT、hs-CRP 水平变化对疾病的诊疗价值[J].检验医学与临床,2016,13(8):1032-1034

(收稿日期:2020-03-06)

低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病伴肺心病急性期疗效观察

韩兰花

(河南省洛阳东方医院全科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病伴肺心病急性期的疗效。方法:选取 2017 年 2 月~2019 年 3 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病伴肺心病患者作为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组行常规对症治疗,观察组在对照组基础上给予低分子肝素治疗。比较两组治疗前后肺功能及动脉血气分析指标。结果:治疗后,两组用力肺活量、第 1 秒末用力呼气量以及呼气峰流速均明显升高,且观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组动脉血二氧化碳分压水平均下降,动脉血氧分压、动脉血氧饱和度水平以及 pH 值均升高,且观察组下降或升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:低分子肝素治疗慢性阻塞性肺疾病伴肺心病急性期的疗效确切,有利于改善患者肺功能及动脉血气指标。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;肺心病;低分子肝素;肺功能;动脉血气分析

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.032

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为临床常见疾病,多发于 40 岁以上人群,病残、病死率较高。COPD 患者常表现为慢性咳嗽、气短、胸闷等,严重时可出现肺心病、呼吸衰竭等并发症,威胁生命健康^[1-2]。

COPD 伴肺心病急性期患者由于血液的高凝状态,会进一步加重缺氧情况,但目前临床主要通过吸氧、抗感染、扩张支气管等治疗缓解患者临床症状,降低病死率^[3]。本研究旨在探讨低分子肝素治疗 COPD

伴肺心病急性期的疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2019 年 3 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病伴肺心病患者作为研究对象，采用随机数表法分为对照组和观察组，各 40 例。对照组男 21 例，女 19 例；年龄 57~68 岁，平均 (62.01 ± 3.77) 岁；病程 7~21 d，平均 (11.05 ± 2.28) d。观察组男 22 例，女 18 例；年龄 58~69 岁，平均 (62.59 ± 3.91) 岁；病程 7~22 d，平均 (11.12 ± 2.49) d。两组一般资料比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1) 纳入标准：符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)》^[4] 相关诊断标准；近期无严重出血及手术史；NYHA 心功能分级 III~IV 级；患者及其家属自愿签署知情同意书。(2) 排除标准：合并其他重要脏器严重疾病者；合并严重精神疾病、意识障碍者；合并全身性疾病者；合并本研究使用药物禁忌证者；合并支气管扩张者。

1.3 治疗方法 对照组行常规对症治疗：低流量吸氧；注射用盐酸氨溴索 (国药准字 H20031344) 静脉滴注，30 mg/次，2 次/d；利用储雾器经口腔吸入硫酸沙丁胺醇气雾剂 (国药准字 H20113348) 1 揿/次，3 次/d；硫酸特布他林吸入粉雾剂 (国药准字 H20030401) 500 μg/次，3 次/d；注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 (国药准字 H20030727) 静脉注射，30 mg/kg，2 次/d；无创机械通气。观察组在对照组基础上皮下注射低分子量肝素钙注射液 (国药准字 H20063910) 4 100 U/次，2 次/d。两组持续治疗 7 d。

1.4 观察指标 (1) 比较两组治疗前后肺功能指标。采用 RSF J600 型肺功能检测仪 (成都日升电气有限公司) 测定用力肺活量 (FVC)、第 1 秒末用力呼气量 (FEV₁) 以及呼气峰流速 (PEF)。(2) 比较两组治疗前后动脉血气分析指标。采用卓越 220PLUS 全自动生化分析仪 (上海科华实验系统有限公司) 测定动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血氧饱和度 (SaO₂) 以及 pH 值。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，组间用非独立样本 t 检验，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较 治疗后，两组 FVC、FEV₁ 以及 PEF 水平均升高，且观察组升高幅度大于对照

组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FVC(L)	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)
对照组	40	治疗前	1.75 ± 0.50	1.63 ± 0.28	3.11 ± 0.25
观察组	40	治疗前	1.77 ± 0.36	1.65 ± 0.30	3.16 ± 0.24
t			0.205	0.308	0.913
P			0.838	0.759	0.364
对照组	40	治疗后	2.09 ± 0.48*	2.52 ± 0.40*	3.65 ± 0.31*
观察组	40	治疗后	2.67 ± 0.82*	3.27 ± 0.61*	4.20 ± 0.47*
t			3.861	6.503	6.178
P			0.000	0.000	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组动脉血气分析指标比较 治疗后，两组 PaCO₂ 水平均下降，PaO₂、SaO₂ 水平以及 pH 值均升高，且观察组下降或升高幅度大于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组动脉血气分析指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ (mm Hg)	SaO ₂ (%)	pH
对照组	40	治疗前	82.64 ± 16.89	50.61 ± 6.26	79.18 ± 6.35	7.27 ± 0.05
观察组	40	治疗前	83.20 ± 17.02	51.32 ± 6.35	80.62 ± 5.93	7.28 ± 0.04
t			0.148	0.504	1.048	0.988
P			0.883	0.616	0.298	0.326
对照组	40	治疗后	62.39 ± 10.87*	63.65 ± 7.49*	88.64 ± 2.31*	7.31 ± 0.05*
观察组	40	治疗后	50.31 ± 10.06*	76.61 ± 10.18*	95.87 ± 4.40*	7.36 ± 0.06*
t			5.158	6.485	9.201	4.049
P			0.000	0.000	0.000	0.000

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病发病时机体呼吸道气流受限，炎性细胞浸润中央气道表层上皮，促使黏液腺肿胀、杯状细胞异常增生，损伤气道，导致气道纤毛断裂、倒伏，最终丧失生理功能，受此影响，机体气道自净能力下降，异物肆意堆积，诱发肺气肿，随着炎症反应加剧，引发低氧血症、肺动脉高压等症状^[5-9]。肺心病即慢性肺源性心脏病，为 COPD 严重并发症之一，主要由肺循环阻力增加、肺动脉压力急剧升高等因素引起，患者临床多表现为呼吸衰竭，甚至右心室功能衰竭。

低分子肝素为临床常用抗凝药物，分子量小，注射易吸收，同时具有半衰期长、生物利用度高等优势^[7]。本研究结果显示，治疗后，两组 FVC、FEV₁ 以及 PEF 水平均升高，且观察组升高幅度大于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，两组 PaCO₂ 水平均下降，PaO₂、SaO₂ 水平以及 pH 值均升高，且观察组下降或升高幅度大于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明低分子肝素治疗 COPD 伴肺心病急性期的疗效确切，有利于改善患者肺功能及动脉血气指标。肝素的抗凝作用体现在两个方面：一是对凝血酶的抑制，二是对凝血活性因子 Xa 的抑制。普通肝素由于抗凝血酶作用强，容易引发弥漫性肺泡

出血综合征等并发症,而低分子肝素分子量小、片段短,不能与凝血酶充分结合,因此对抗凝血酶的作用较小,可在抗凝的同时显著减少不良反应^[9]。低分子肝素通过抑制血小板聚集、黏附,降低血液黏稠度,能够减少肺部血小板性血栓形成,减轻局部氧化应激损伤,改善血液微循环,进而降低机体心脏泵血负荷,改善心脏代偿功能,保护心肌细胞膜完整性^[9]。同时,通过抑制 5-羟色胺等物质生成,改善机体肺泡弥散功能,提高肺泡通气量,增加局部有效通气,减轻小气道痉挛,进而改善患者呼吸功能及肺功能。此外,低分子肝素还具有高效的抗炎作用,通过抑制炎症介质释放,减轻机体炎症反应,进而保护内皮细胞功能,重塑机体免疫系统并维持稳定状态,进而降低血液高凝状态,缓解患者临床症状^[10]。综上所述,低分子肝素治疗 COPD 伴肺心病急性期疗效确切,有利于改善患者肺功能及动脉血气指标,值得推广使用。

参考文献

- [1]潘彩霞.低分子肝素钙治疗重度、极重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效[J].广西医学,2018,40(10):1152-1154
- [2]黄繁.慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸 60 例临床分析[J].海南医学,2015,26(18):2774-2775
- [3]伯克胜.低分子肝素对慢性阻塞性肺疾病合并肺心病急性期患者血清脑钠肽、D-二聚体水平的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(21):43-45
- [4]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,36(2):67-80
- [5]蒋亚林,韩可兴,荣令,等.低分子肝素皮下注射对慢性阻塞性肺疾病急性加重的辅助治疗效果观察[J].山东医药,2018,58(15):76-78
- [6]王兵,白梅,杜丽娟.不同剂量低分子肝素钙对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者微循环的影响[J].微循环学杂志,2018,28(3):25-30
- [7]赵琳,钟博华,王英,等.低分子肝素钙不同注射时间对 COPD 急性加重期病人皮下出血和疼痛的影响[J].护理研究:中旬版,2017,31(32):4145-4146
- [8]季伟,鲍磊,肖峰,等.低分子肝素对重症慢性阻塞性肺疾病急性加重伴呼吸衰竭病人血栓弹力图的影响[J].实用老年医学,2018,32(8):770-772,776
- [9]徐婕,曾龙飞,龚建祖,等.低分子肝素钙皮下注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺心病的疗效[J].实用医学杂志,2018,34(9):1537-1540
- [10]陈德和,张仕国,唐山,等.低分子肝素钙对 COPD 合并肺心病患者心肺功能、BNP 及炎症因子水平的影响[J].医学临床研究,2019,36(6):1109-1111

(收稿日期:2019-09-12)

加味千金苇茎汤对重症肺炎患者治疗效果的影响

吴超

(河南省罗山县人民医院中医内科 罗山 464200)

摘要:目的:探讨加味千金苇茎汤对重症肺炎患者治疗效果的影响。方法:选取 2017 年 12 月~2019 年 1 月收治的 103 例重症肺炎患者为研究对象,随机分为对照组 51 例和观察组 52 例。两组均给予常规西药治疗,观察组在此基础上加用加味千金苇茎汤治疗,治疗 2 周后,比较两组临床疗效、免疫指标及炎症指标水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 水平均升高,且观察组上升显著,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数水平均降低,且观察组下降显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味千金苇茎汤能够改善重症肺炎患者免疫功能,减轻炎症反应,疗效显著。

关键词:重症肺炎;加味千金苇茎汤;免疫指标;炎症指标

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.033

重症肺炎是由病原菌引发的肺部炎性疾病所致,如治疗不及时,会引发机体多系统功能障碍,致残率与病死率较高^[1]。目前,临床治疗上多以抗感染为主,主要采用抗生素治疗,而细菌也随着抗生素的滥用逐渐产生耐药性,导致治疗效果不甚理想。中医注重辨证论治,因症施药,重症肺炎属于“肺热病”范畴,在治疗上以宣肺清热为主^[2]。千金苇茎汤具有清肺化痰、清热解毒的功效,是治疗肺热病主要汤剂。鉴于此,本研究旨在探讨加味千金苇茎汤对重症肺炎患者免疫指标及炎症指标的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 12 月~2019 年 1 月收治的 103 例重症肺炎患者为研究对象,随机分为对照组 51 例和观察组 52 例。对照组男 29 例,女 22 例;年龄 45~68 岁,平均年龄(56.31 ± 8.26)岁。观察组男 31 例,女 21 例;年龄 46~69 岁,平均年龄(57.12 ± 8.54)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《重症肺炎