

果,现总结报告如下。

1 临床资料

经治患者 86 例,均具有慢性肺部感染的临床表现和肺部 X 线特征。其中符合慢性支气管炎者 49 例,支气管扩张 31 例,肺脓疡 4 例,支气管哮喘合并感染 2 例。病例来源:住院患者 77 例,门诊患者 9 例。其中男性 47 例,女性 39 例,年龄 27~78 岁,平均 49 岁。所有患者纤维支气管镜下所见均以气道粘膜充血水肿、分泌物异常增多为主要表现,个别病例有局部粘膜表面血管迂曲扩张,甚至散在出血点。临床表现为黄痰者 48 例,白痰者 25 例,血痰 13 例。

2 治疗方法

2.1 黄芩液的制备:采用黄芩单味中药水煎醇沉法制备,1g/ml,每支 10ml,由我院药厂提供。

2.2 经纤维支气管镜灌洗治疗的适应症:经抗生素治疗难以控制的慢性支气管炎、肺脓疡、支气管扩张合并感染、哮喘合并感染及慢性阻塞性肺炎合并感染。

2.3 术前准备:做好患者的思想工作,讲明纤维支气管镜灌洗治疗的优缺点。做心电图、肺功能、出凝血时间、胸部 X 线或胸部 CT 检查。全身支持治疗,纠正酸碱平衡失调及电解质紊乱。准备好抢救药品及器械,避免术中意外事故的发生。

2.4 操作注意事项:(1)麻醉要充分;(2)体质较弱者要在高浓度吸氧下进行肺灌洗;(3)灌洗液应加温;(4)手术时间尽量短,动作轻快,反复多次冲洗;(5)术中严密观察患者变化,注意呼吸、脉搏的变化。

2.5 操作方法:常规插入纤维支气管镜至炎症表现最为明显的病变段支气管,边插入边吸引,将管腔分泌物吸净,然后经纤维支气管镜活检孔注入 37℃ 生理盐水 20~40ml 进行冲洗,并将冲洗液吸净,连续 2~3 次,冲洗液总量不超过 300ml,每次吸引负压 6.67~13.3kPa,然后将黄芩液 10ml 注入炎症叶、段支气管内,边退镜边抽吸,以清除气道分泌物,术毕拔除镜身吸氧 10 分钟。治疗后记录 3 天内病情变化情况进行疗效统计,并参考 X 线胸片及血常规检验报告做临床分析。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:根据临床表现以症状打分的方法结合白细胞计数、X 线胸片或胸部 CT 改变进行临床疗效评定。显效:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $\geq 70\%$,白细胞计数正常,X 线胸片或胸部 CT 示病灶明显吸收。好转:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $\geq 40\%$ 而 $< 70\%$,白细胞计数基本正常,X 线胸片或胸部 CT 示病灶部分吸收。无效:治疗前后咳嗽、咯痰、喘息症状总分值下降幅度 $< 40\%$,白细胞计数无变化,X 线胸片或胸部 CT 示病灶无吸收或加重。

3.2 结果:86 例患者中,显效 40 例,有效 41 例,无效 5 例,总有效率为 94.2%。治疗前后症状改善情况以支气管扩张改善率最高,以支气管哮喘合并感染的疗效稍差。患者治疗前有咳嗽症状者 86 例,治疗后显效 33 例,有效 51 例,无效 2 例,总有效率为 97.7%。治疗前有咯痰症状者 86 例,治疗后显效 67 例,有效 19 例,无效 0 例,总有效率为 100%。治疗前有喘息症状者 24 例,治疗后显效 9 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率为

87.5%。

4 讨论

纤维支气管镜下治疗肺部感染性疾病是开展纤维支气管镜检查后发展起来的一门新技术,我们体会,该方法的治疗作用和优点主要表现在以下几方面:(1)充分吸引并气道冲洗,起到了较好的炎症引流作用,有利于改善通气;并且分泌物的充分排除改变了细菌的生存环境,抑制了病原微生物的繁殖。(2)经纤维支气管镜灌洗局部给药使病变部位保持了较高的药物浓度,起到直接有力抑菌、杀菌作用,有利于炎症吸收;同时利用其物理冲洗作用,清除潴留于气道内的粘稠分泌物,病原微生物、坏死组织等有害物,改善纤毛功能,达到充分清除、净化气道的作用,缓解气道阻塞。(3)该药物的局部抑菌和免疫调整作用与常规治疗的全身用药相配合而提高了临床疗效。(4)缩短病程,减轻患者的经济负担。因此,该治疗方法值得临床推广使用。

103 例传染性非典型肺炎患者 康复期呼吸问卷调查

北京中医医院 SARS 康复之家(100010)

刘 薇 苑惠清 张 洁 孟广松 周济普

聂丽杰 吴月星 指导:周裕斌

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)是一种以呼吸道病变为主的严重传染病,急性期会出现较严重的肺部间质渗出,甚至导致呼吸衰竭,部分急性期过后出院的患者仍会留存肺部未完全吸收的病灶,但对患者呼吸功能及生活造成多大影响尚不清楚。为此,我院康复门诊对来诊的 103 例 SARS 康复患者进行呼吸问卷调查,以了解 SARS 对呼吸功能及生活状态的影响。现将结果报告如下。

1 一般资料

本次共调查 SARS 康复患者 103 例,其中男性 45 例,女性 58 例,男女比例为 1:1.29;年龄 19~65 岁,平均 39.57±12.24 岁;出院时间 1~4 个月,平均 70.95±14.86 天。所有被调查者均否认既往有呼吸道慢性疾病史。22 例曾有每天约 10 支左右的吸烟史。

2 调查方法

采用国际公认的圣乔治呼吸问卷,将问卷结果输入电脑,用北京协和医院圣乔治呼吸问卷量表电脑试用版计算得出症状、及总分。

3 结果

3.1 呼吸问卷评分与年龄的关系:在年龄 < 26 岁的患者中,症状、活动、影响 3 项评分及总分分别为 12.25±15.83、16.88±17.98、15.88±14.82、15.38±12.84;在 26~50 岁患者中,以上项目评分分别为 19.23±18.32、33.00±28.64、22.27±18.03、25.54±18.27;在 > 50 岁患者中,以上项目分别为 15.40±23.45、31.20±36.10、23.80±16.84、24.60±19.64。

3.2 呼吸问卷评分与出院时间的关系:在出院时间 < 2 个月的患者中,症状、活动、影响 3 项及总分分别为 16.75±19.76、33.63±30.06、21.21±18.69、24.67±14.17;在出院时间 > 2

个月的患者中,以上项目评分分别为 18.20 ± 14.77 、 22.80 ± 21.34 、 21.07 ± 13.43 、 21.20 ± 13.54 。

3.3 呼吸问卷评分与性别的关系:45例男性患者症状、活动、影响3项及总分分别为 25.60 ± 24.28 、 21.80 ± 19.36 、 18.20 ± 12.51 、 20.50 ± 12.86 ;58例女性患者以上项目评分分别为 14.45 ± 14.20 、 32.10 ± 29.39 、 22.17 ± 18.01 、 24.31 ± 18.50 。

3.4 呼吸问卷评分与急性期病情轻重的关系:在急性期轻型患者中,症状、活动、影响3项及总分分别为 12.52 ± 14.20 、 22.28 ± 21.17 、 17.14 ± 13.92 、 18.07 ± 12.94 ;在急性期重型患者中,以上项目评分分别为 31.20 ± 22.17 、 50.30 ± 35.29 、 32.80 ± 20.64 、 38.60 ± 20.70 。

3.5 呼吸问卷评分与中医证候的关系:在湿浊未清患者中,症状、活动、影响3项评分及总分分别为 14.14 ± 16.06 、 12.43 ± 11.84 、 12.00 ± 13.81 、 12.29 ± 12.26 ;在气阴两虚患者中,以上项目评分分别为 25.08 ± 23.11 、 18.85 ± 16.31 、 15.77 ± 10.21 、 18.46 ± 10.63 ;在瘀血阻络患者中,以上项目评分分别为 13.16 ± 13.99 、 43.00 ± 32.13 、 28.21 ± 19.41 、 30.74 ± 20.03 。

4 讨论

圣乔治呼吸问卷是目前国内外通用的综合评价呼吸系统疾病患者健康状况的标准化问卷,曾有研究认为,其分值与肺功能 $\text{DLCO}/\text{VA}\%$ 相关,而后者是影响肺间质疾病预后的重要因素,从以上对103例康复期患者的调查结果可以看出,首先SARS康复期患者中年轻者在症状、对活动方面的影响、对生活质量的及生活质量总分上都明显低于年长者,经统计学分析差异有显著性($P < 0.05$),说明这部分患者较年长者恢复得更为完全;其次出院时间大于两个月者在活动方面有较好的恢复($P < 0.05$),总评分上稍有改善,其余差异没有显著性($P > 0.05$),说明出院时间的长短对呼吸状况影响不大,从而应当重视康复期的调治;再者男性患者在症状方面明显高于女性患者($P < 0.05$),不排除重症患者就医倾向高的因素,在其它3项略低于女性患者;另外在急性期属于重症的患者在所有4项评分上明显高于轻症患者,经统计学分析差异有显著性($P < 0.01$),可见急性期重症的患者在出院后也需要更多的治疗以促进康复。经分析不同中医证型患者评分情况发现,瘀血阻络和气阴两虚型明显高于单纯湿浊未清型,而瘀血型在活动、生活质量影响及总分上又明显高于其它两组,因此,可以认为,此证型患者存在呼吸功能下降的问题,应当予以重视。

中药治疗瘢痕56例

河南省南阳市张仲景医院(473000)

王始扬 王悦

瘢痕是烧伤和其它原因所致的创伤在修复过程中形成的,任何创伤的愈合,都伴有不同程度的瘢痕,如果瘢痕超过一定限度,就会形成瘢痕性增生、挛缩,导致畸形。严重者不仅改变形体的外观,还会造成功能障碍,给生活、工作、社会交往等方面留下诸多难以弥补的遗憾。5年来我们运用经验方消癭芙蓉膏治疗瘢痕,获得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:按《整形外科学·瘢痕的分类》确定诊断。共108例,治疗组56例中,烧伤瘢痕48例,外伤及手术瘢痕8例;其中增生性瘢痕40例,线状瘢痕4例,表浅性瘢痕5例,蹼状瘢痕4例,瘢痕疙瘩2例,挛缩性瘢痕1例。对照组52例中,烧伤瘢痕44例,外伤瘢痕8例;其中增生性瘢痕39例,线状瘢痕3例,表浅性瘢痕8例,蹼状瘢痕1例,瘢痕疙瘩1例。

1.2 一般资料:108例中,男71例,女37例。年龄3~58岁,平均32.5岁。病程7周~6年,平均60.5天。烧伤病例中深Ⅱ度和浅Ⅲ度占78%,瘢痕面积10%~36%,平均22%。以面部、双手、上肢、胸和臀部多见,占86%。引起头、面、颈、颌及四肢功能障碍者92例,占85.2%。随机分为治疗组和对照组进行观察。

2 治疗方法

2.1 治疗组:用消癭芙蓉膏。药物制备:白芷、白及、炮穿山甲、五倍子制成干粉,过200目筛,食醋、蜂蜜加热至80~100℃,按药粉与基质2:8比例调配,加入适量冰片(1%)搅匀收膏,自然冷却后装瓶消毒,置常温下备用。用药方法:用温开水将瘢痕表面清洗干净,药膏均匀涂布,厚约0.01cm,用消毒敷料外敷包扎,以敷料不湿为度,隔日换药1次,20天为1个疗程。

2.2 对照组:用市售的疤痕膏治疗。按说明书外搽患处,每日搽药1~2次,20天为1个疗程。两组均采用单盲法,观察时间以1~5个疗程为限。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:临床治愈:瘢痕缩小变软平复,颜色恢复或接近正常肤色,硬结消失,功能障碍基本恢复。显效:硬结软化变薄,颜色有所消退,症状基本消失,功能明显恢复。有效:瘢痕变软,症状明显减轻,功能有所提高。无效:瘢痕无改变。

3.2 疗效分析:治疗组56例,治愈31例(55.4%),显效22例(39.3%),有效3例(5.3%),无效0例,总有效率为100%,平均治疗时间42天。对照组52例,治愈23例(44.2%),显效12例(23.1%),无效17例(32.7%),总有效率为67.3%,平均治疗时间56天。经统计学处理两组差异有极显著性($P < 0.01$)。治疗组疗效优于对照组。

3.3 中远期疗效随访:对两组治愈和显效病例随访6~12个月,治疗组无一例复发,对照组复发4例,占9.4%。

4 讨论

消癭芙蓉膏中白芷“破宿血,补新血,长肌肉,止痛生肌去面疵”。《本草纲目》亦云:“长肌肉,润泽颜色。”白及“极粘腻,性极收涩。能封填破损,使肿痛可消,溃败可托,死肌可去,脓血可洁,有托旧生新之妙用也”(《本草经疏》)。《医学衷中参西录》中记载穿山甲:“味淡性平,气腥而窜,其走窜之性无微不至。故能宣通脏腑,贯穿经络,透达关窍,凡血聚为病,皆能开之。”五倍子酸敛收涩,消肿解毒,有缩小血管,凝固蛋白质,对抗氧自由基等作用。这些作用,可能使成纤维细胞、胶原蛋白及新生血管受压紧缩,断绝血供,抑制增殖,使瘢痕吸收平复。食醋、蜂蜜、冰片均有散结消癭,润燥止痛的功效。诸药合用,可达到活血散结祛瘀生新,消除瘢痕恢复功能的目的。