

得不典型,或两种疾病的特点并存。近年随着 CT、HRCT 及肺功能检查等技术的广泛开展,两者并存这一现象逐渐引起重视。现将我院收治的 60 例 COPD 合并肺间质纤维化病例报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

60 例 COPD 合并肺间质纤维化患者均为我院 2003 年 7 月~2009 年 7 月收治的住院患者,治疗组 60 例,其中男 32 例,女 28 例,平均年龄(64.7 岁 $\pm$ 7.5)岁;病程 2~40 年;具有吸烟(主动吸烟或被动吸烟)史者 48 例,杵状指(趾)者 27 例,肺部 Velcro 音者 36 例;COPD 肺功能分级 II A 级者 36 例,II B 级者 24 例。对照组 60 例,其中男 36 例,女 24 例;平均年龄(61.6 岁 $\pm$ 8.1)岁;具有吸烟史者 50 例,杵状指(趾)者 28 例,肺部 Velcro 音者 38 例。COPD 肺功能分级 II A 级者 40 例,II B 级者 20 例。两组患者一般情况差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

全部患者 COPD 诊断符合 2002 年中华医学会呼吸病学分会制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,在此标准的基础上出现肺部 Velcro 音或可见杵状指(趾),肺功能测定结果不完全符合阻塞性或限制性通气功能障碍,X 线胸片有点状、结节状、网状、蜂窝状影,肺体积不缩小,CT 或 HRCT 显示肺气肿和肺间质纤维化双重特点者,诊断为 COPD 合并肺间质纤维化。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

在常规治疗的基础上,治疗组予益气化痰通络合剂(党参、黄芪、土茯苓、半枝莲、菝葜、壁虎、浙贝母、皂角刺、半夏等),水煎服,每日 2 次,每次 100ml;对照组予丹参酮注射液(主要成分丹参,上海第一生化药业有限公司,国药准字 H31022558)2ml 加入 5%葡萄糖或 0.9%氯化钠液 250ml,静脉滴注,每日 1 次。4 周为 1 个疗程,共观察 1 个疗程。

### 2.2 观察内容

①主症与体征[喘息、胸憋、气短、咳嗽、咯痰、干鸣音、Velcro 音、杵状指(趾)、口唇紫绀]治疗前后积分的变化(0=无,1 分=轻度,2 分=中度,3 分=重度);②动脉血气分析改变;③肺功能变化。

## 3 疗效观察

### 3.1 两组治疗前后症状、体征积分变化比较

结果显示,两组治疗后与治疗前比较,症状、体征积分均有明显改善,两组治疗后比较,治疗组改善明显为优( $P<0.05$ )。

### 3.2 两组治疗前后血气分析变化比较

治疗组 60 例,治疗前后氧分压( $\text{PaO}_2$ )分别为(62.80 $\pm$ 6.23)mmHg、(66.23 $\pm$ 4.14)mmHg,二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )分别为(57.73 $\pm$ 6.68)mmHg、(54.76 $\pm$ 6.21)mmHg;对照组  $\text{PaO}_2$  分别为(61.47 $\pm$ 5.70)mmHg、(63.60 $\pm$ 4.55)mmHg, $\text{PaCO}_2$  分别为(56.80 $\pm$ 6.63)、(57.72 $\pm$ 4.61)mmHg。两组比较,治疗组可明显降低  $\text{PaCO}_2$ ,升高  $\text{PaO}_2$ ( $P<0.05$  或  $P<0.01$ ),而对照组仅在升高  $\text{PaO}_2$  方面有明显作用( $P<0.05$ )。

### 3.3 两组治疗前后肺功能变化比较

在肺功能方面,治疗组具有显著提高量(FEV<sub>1</sub>)的作用( $P<0.05$ ),而在用力肺活量(FVC)、1 秒率(FEV<sub>1</sub>/FVC%)及

肺弥散功能(DLCO)方面,两组仅有改善其作用的趋势。

## 4 讨论

久病肺虚是肺胀、喘证、肺痹证的主要成因,痰浊与瘀血交阻又是其病机的中心环节,本虚与标实互患是病机的主要特点。由此看来,气血两虚、痰瘀阻络可谓 COPD 合并肺纤维化的共同发病机制。故益气化痰通络法为治疗 COPD 合并肺间质纤维化的根本法。本方以圣愈汤(党参、黄芪、白术等)补益气血;取小青龙汤活血通络,清热解毒,化痰散结。且现代药理研究认为,土茯苓有抗氧化、细胞免疫抑制、利尿、镇痛及解毒作用;半枝莲具有抗菌、降血压、改善微循环、解热等作用<sup>[2]</sup>;菝葜具有活血化瘀、清热利湿、强筋壮骨、消肿毒、活血补气等作用;壁虎具有祛风活络、散结止痛等功效。纵观全方,标本兼治,寒热同施,调整免疫,减少炎症介质分泌,延缓纤维化形成。正如《素问·阴阳应象大论》所说:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”。叶天士在《临证指南医案》中说“大凡络虚,通补最宜”。所谓补是补益络中之血气,通是化其痰瘀以疏通络道。临床观察表明,益气化痰通络法具有明显缓解 COPD 合并肺间质纤维化患者的临床症状,提高血氧分压,减轻二氧化碳潴留,改善肺通气功能的作用。

## 参考文献

- [1]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[M].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453-460.
- [4]张素华,辛春兰.半枝莲的药理作用及应用[J].中医杂志,2007,48(6):572-573.

## 化瘀排毒汤治疗小儿过敏性紫癜性肾炎 31 例

王 茹<sup>1</sup> 薄丽亚<sup>2</sup> 孙灵娇<sup>1</sup> 田 君<sup>1</sup>

(1. 河北医科大学中西医结合学院,050091;

2. 河北医科大学第三附属医院)

过敏性紫癜性肾炎是一种毛细血管变态反应性疾病,临床以皮肤紫癜、出血性胃肠炎、关节炎及肾损害为特点的综合征。学龄前及学龄儿童最为常见,其中约 1/3 可出现肾损害。我们近年应用中药化瘀排毒汤治疗过敏性紫癜性肾炎 31 例,现报告如下。

## 1 临床资料

所选 61 例患儿均来源于河北医科大学附属第三医院儿科门诊和病房。病例选择参照 2000 年 11 月中华医学会儿科学分会肾脏病学组制订的《紫癜性肾炎诊断标准(草案)》<sup>[1]</sup>。随机双盲法将 61 例患儿分为治疗组和对照组。治疗组 31 例,男 17 例,女 14 例;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例。两组年龄均在 5~14 岁,平均 9 岁;病程多在 15~40 天。根据病情分为轻度、中度、重度,治疗组中轻度 12 例,中度 10 例,重度 9 例;对照组中轻度 11 例,中度 10 例,重度 9 例。两组在性别、年龄、病情、病程等方面,经统计学处理,差异无显著性,具有可比性( $P>0.05$ )。患儿起病前 4 周多有上呼吸道感染史,皮肤紫癜见于四肢远端、臀部及下腹部,呈对称分布,偶见上臂,少累及颜面和躯干部。少数病例有游走性关节痛,部分有腹痛、水肿、高血压,镜检有肉眼或镜下血尿为主要症状,或伴有不同程度的蛋白

尿、浮肿和高血压。尿常规检查:尿蛋白定性(+)、尿红细胞超过 5 个/HP,或 2~3 个/HP。肾穿刺活检有助于过敏性紫癜性肾炎的诊断,且有助于了解过敏性紫癜性肾炎的病变程度及评估预后。血小板计数、出凝血时间、凝血酶原时间均在正常范围;免疫学检查:血清 IgA 可增高但无特异性;血清补体 C3 和血清总补体(CH50)多数正常;活动期血循环免疫复合物多增高。肾功能检查:尿素氮、肌酐正常。

## 2 治疗方法

治疗组采用化瘀排毒汤治疗,主要成分:黄柏、泽泻、白茅根、紫草、小蓟、三七粉(冲服)、川芎、生地、墨旱莲、白花蛇舌草、地龙、僵蚕、水蛭等,每剂两煎分早、晚两次服用。4 岁以内患儿可少量频服。4 周为 1 个疗程。治疗期间可配合使用潘生丁、维生素 C。轻型紫癜明显者加蝉蜕、苍术、土茯苓;急性肾炎和慢性肾炎型(重型)加用乌梢蛇、地龙、僵蚕、丹参、川芎、水蛭,同时按西医不同类型常规治疗。对照组 30 例采用西医常规治疗,同时应用潘生丁、维生素 C。轻型:对症和支持治疗为主,避免接触引起过敏的食物和药物。有明确感染时可选用敏感的抗生素,急性肾炎综合征型:以降血压、利尿、控制感染灶为主,保护肾功能。肾病综合征型:可选用肾上腺皮质激素,常用泼尼松,每日 1.5~2mg/kg,分 3 次口服,4~8 周后根据尿检结果,改为隔日晨顿服疗法,缓慢减量。也可配合免疫抑制剂同时应用。急性肾炎和慢性肾炎型:可采用激素、细胞毒药物、抗凝药物和中药联合治疗。肾功能衰竭可采用透析治疗。对急性肾炎型可早期采用甲基泼尼松龙冲击治疗。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效判定标准

疗效判定标准参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中疗效判断标准拟定。治愈:临床症状、体征完全消失,肾功能及尿常规正常。显效:临床症状、体征完全消失,肾功能正常,尿常规轻度异常,尿沉渣(红细胞<5 个/HP)。有效:临床症状、体征消失,肾功能和尿常规较前好转。无效:治疗 3 个月以上,各项指标无改善。

### 3.2 两组临床疗效比较

治疗组 31 例,痊愈 6 例,显效 10 例,有效 11 例,无效 4 例,总有效率为 87.1%;对照组 30 例,分别为 5 例、8 例、9 例、8 例,73.3%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组( $P<0.05$ )。

### 3.3 两组病情程度与疗效比较

结果显示,治疗组轻度疗效(91.7%)均优于中、重度疗效(80%、66.7%)( $P$  均 $<0.05$ ),且治疗组轻度疗效优于对照组轻度的疗效(72.7%)( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

本病属中医学“发斑”范畴,为热入营血,血热灼伤脉络,迫血妄行,溢于肌肤所致。治宜清热解毒、凉血化瘀止血。我们采用化瘀排毒汤治疗本病,效果显著。方中黄柏清湿热、泻火毒,尤长于清泄肾经相火;白茅根、紫草、小蓟、三七粉、丹参、川芎清热凉血,化瘀止血,使肾瘀血减轻;泽泻、白花蛇舌草利水渗湿、泻热解毒。药理研究证实,可增强肾上腺皮质功能,利于恢复肾功能,消除蛋白尿;搜剔风邪的药物如地龙、僵蚕、水蛭等。药理研究表明,可改变血液的高凝状态,改善微循环,调节机体的免疫功能,缓解免疫损伤。活血化瘀药物还可以起到类似西药抗凝剂的作用,还有皮质激素样免疫抑制作用,且无外源性

皮质激素的副作用,因而对变态反应性疾病有一定的疗效;其中川芎还具有活血行气,抑制血小板、抗肾炎及预防肾衰作用;加减中蝉蜕、苍术疏风解痉、燥湿健脾。药理研究证实,具有抗病毒、抗过敏作用。通过以上一系列治疗,彻底恢复肾脏排泄功能,使蛋白质和血尿逐渐恢复正常。

## 参考文献

- [1]中华医学会儿科分会肾脏病学组.紫癜性肾炎的诊断与治疗(草案)[J].中华儿科杂志,2001,39(12):746-747.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[S].1995:145-147.

# 加味四逆散治疗老年功能性消化不良伴抑郁症 30 例

郑玉李 袁

(云南省昆明市中医医院,650011)

功能性消化不良(FD)为临床常见病。流行病学调查显示,本病发病率高,症状易反复,对患者生活质量造成不同程度的影响,且本病患者又多合并抑郁症。我们于 2007 年 12 月~2009 年 3 月采用加味四逆散联合黛力新治疗老年功能性消化不良伴抑郁症 30 例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

60 例均为我院 2007 年 12 月~2009 年 3 月的门诊及住院患者,按其就诊顺序随机分为治疗组和对照组每组各 30 例,均选取 45 岁以上年龄患者。治疗组男 13 例,女 17 例;平均年龄(58.13±7.12)岁;平均病程(16.34±4.67)年。对照组男 12 例,女 18 例;平均年龄(59.45±8.01)岁;平均病程(16.09±4.98)年。两组性别、年龄、病程等资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

采用国际认同的《罗马 III 诊断标准》<sup>[1]</sup>及 2003 年在重庆召开的第十五届中国中西医结合消化疾病学术研讨会《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》<sup>[2]</sup>。并符合汉密尔顿量表评定抑郁症标准。所有病例均在我院行胃镜检查排除器质性病变,排除严重心、肺、肾功能不全者,有腹部手术史及妊娠者。

## 2 治疗方法

治疗组以四逆散(柴胡 12g,枳壳 9g,白芍 12g,合欢皮 18g,黄精 24g,甘草 6g)为基础方,偏气虚者加黄芪 18g,党参 15g,白术 12g;血虚加当归 12g,女贞子 12g;如气滞为主则原方剂量加大,枳实 12g 易枳壳,加青皮 12g,制香附 10g;痰湿为主加半夏 15g,茯苓 18g;夹瘀者加川芎 12g,郁金 15g。同时每次服用多潘立酮片 10mg,每日 3 次,黛力新每次 1 片(氟哌噻吨 0.5mg,美利曲辛 10mg),每日 1 次。对照组多潘立酮每次 10mg,每日 3 次,黛力新每次 1 片(氟哌噻吨 0.5mg,美利曲辛 10mg),每日 1 次。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效标准

临床症状消失为治愈;临床症状减轻为有效;临床症状没有变化或加重为无效。