

显优于单纯西药常规治疗组($P < 0.05$)。显示了参麦注射液具有抗血凝、提高心肌收缩功能的作用,可改善心肌缺血。

参考文献

- [1]董正昌. 中医药辨证治疗冠心病心绞痛 45 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(12): 131.

[2]方云祥. 人参总甙对冠脉血流量和血液动力学影响[J]. 湖南医科大学学报, 1995, 20(1): 5-8.

[3]王素荣. 参麦注射液治疗冠心病心力衰竭临床观察[J]. 河南中医, 2007, 27(8): 78.

(收稿日期: 2011-08-15; 修回日期: 2011-08-30)

[编辑: 黄 健]

中药雾化吸入预防慢性阻塞性肺疾病合并真菌感染 20 例

魏 蕾

泰安市中心医院, 山东省泰安市龙潭路 29 号, 271000

通讯方式: wei77lei@126.com, 13375388513

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 真菌感染; 中药; 雾化吸入

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流受限特征的疾病, 气流受限不完全可逆、呈进行性发展, 与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 与慢性支气管炎和肺气肿密切相关。肺部真菌感染多为继发感染, 常出现于免疫力低下、有慢性基础疾病的患者, 其中又以 COPD 多见。COPD 临床以咳嗽、咳痰、气喘、胸闷等为主要症状, 治疗以抗感染为主, 且病情容易反复, 需要长期使用抗生素, 随着抗药菌株增多, 强效广谱抗生素的广泛应用, 这就使得合并肺部真菌感染的几率增大, 给治疗增加了难度。笔者运用中药雾化吸入来预防治疗过程中合并真菌感染, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

所选病例均为住院患者, 诊断标准均符合 2002 年中华呼吸病学会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1]。

1.2 一般资料

将 40 例患者随机分为雾化组和对照组。雾化组 20 例, 男 12 例, 女 8 例; 年龄 62~83 岁, 平均 72 岁; 病程 10~30 年; 对照组 20 例, 男 14 例, 女 6 例; 年龄 65~82 岁, 平均 70.5 岁; 病程 10~30 年。两组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

方法: 两组均根据痰培养选择抗生素, 雾化组加用中药雾化吸入, 第 3 天、第 7 天、第 14 天观察疗效。中药雾化剂的制备: 雾化剂由黄芩、藿香、鱼腥草各 30g 组成。将以上药物加蒸馏水后蒸馏, 收集蒸馏液 300ml, 滤取药液浓缩至 100ml。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1]

显效: 咳嗽、咳痰、气喘或呼吸困难、喘息和胸闷等症状基本缓解; 有效: 症状有不同程度好转; 无效: 症状基本没有好转。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗第 3 天、第 7 天时, 两组临床疗效比较无统计学差异($P > 0.05$); 治疗第 14 天时, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明治疗时间越长, 加用中药雾化吸入组的治疗效果越好。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	3d				7d				14d			
	显效	有效	无效	感染	显效	有效	无效	感染	显效	有效	无效	感染
雾化组	0	14	6	0	3	17	0	0	15	5	0	0
对照组	0	12	8	0	1	17	0	2	8	7	0	5

4 讨论

COPD 继发肺部真菌感染诱因主要是: ①高龄, 营养状况差, 低蛋白血症。这是由于老年 COPD 患者长期反复感染, 肺功能减退, 慢性炎症反应造成免疫功能低下, 呼吸系统防御功能降低。②长期大量使用广谱抗生素, 尤其是抗革兰阴性菌, 破坏了肠道微生态平衡, 胃肠道生物屏障破坏, 导致真菌感染。③合并使用糖皮质激素。糖皮质激素可造成机体免疫功能下降, 促进感染扩散。④呼吸机辅助通气也是真菌感染的促发因素^[2]。真菌性肺炎临床表现缺乏特异性, 影像学表现复杂多样, 且易被肺部基础病变所掩盖, 从而造成误诊或漏诊, 部分患者可迅速发展至呼吸窘迫综合征(ARDS)、感染性休克及多器官衰竭。临床应用抗真菌药物, 副作用较大, 价格高, 且抗药性严重。配合运用中药雾化吸入, 不仅可以提高 COPD 治疗效果, 还可以预防并发真菌感染。雾化剂中黄芩清肺化痰, 能“清上焦之火, 消痰

利气,定喘嗽”,现代药理研究证实,黄芩有抗细菌作用,同时有抗真菌作用。鱼腥草清热解毒,可清热解毒、消痈排脓和利尿通淋。体外抑菌实验表明,鱼腥草素对多种致病菌有抑制作用。研究发现,藿香中的成分藿香油及甲基胡椒酚对真菌均表现出明显的抑制作用。三味药配合运用,共同达到抗细菌、抗真菌、抗炎的作用,临床取得了良好的抗真菌效果。其作用机理、抗菌成分与单味药物的区别还有待进一步研究。

步研究。

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[J].中华内科杂志,2002,41(9):640-646.
 - [2]王侠.老年慢性阻塞性肺疾病继发肺部真菌感染 43 例分析[J].疑难病杂志,2009,8(8):495-496
- (收稿日期:2011-07-13;修回日期:2011-08-18)
- [编辑:黄健]

中药内服外洗治疗老年原发性痛风性关节炎 30 例

赵影¹ 袁林^{2*} 指导:曹永芬¹

(1. 贵阳中医学院第二附属医院,贵州省贵阳市云岩区飞山街 83 号,550003;

2. 广州市中西医结合医院急诊科)

* 通讯作者:yuanlindd2010@163.com,13512761268

[关键词] 中药;内服;外洗;老年痛风性关节炎

近年来,高尿酸血症的患病率逐年升高,约有 5%~12%的高尿酸血症患者会发展为痛风性关节炎,高尿酸血症及痛风与肥胖、高血压病、高脂血症、冠心病、胰岛素抵抗的发生密切相关,已成为识别代谢综合征的早期标志。目前中医治疗形成了以本病为靶点的多危险因素综合防治策略,即临床治疗不仅侧重于降尿酸,缓解临床症状,改善关节功能,减缓病情进展,修复受损关节,同时在减少并发症及预防复发方面展现良好前景。我们自 2010 年 1 月至 7 月,内服中药“痛风汤”配合“寒热痹汤”外洗治疗老年痛风性关节炎,现报告如下。

1 临床资料

本组 62 例患者均按 1977 年美国风湿病协会制定的《痛风性关节炎诊断标准》确诊,经实验室及影像学检查确诊,年龄 ≥ 60 岁。排除继发性痛风及皮肤破溃者;合并严重心、脑、肝、肾及精神病患者;血脂异常需依赖药物者。将患者随机分为两组。治疗组 30 例,男 29 例,女 1 例;年龄 60~88 岁,平均 65.6 岁;病程 14h~22 年;血尿酸高 26 例,正常 4 例;有肾损害者 25 例,血脂高者 22 例;首次发病者 15 例。对照组 32 例,男 30 例,女 2 例;年龄 60~78 岁,平均 63.9 岁;病程 16h~18 年;血尿酸高 27 例,正常 5 例;有肾损害者 24 例,血脂高者 23 例;首次发病者 14 例。两组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:①治宜健脾益肾、泄浊、化瘀,自拟内服中药“痛风汤”:柴胡、陈皮、苍术、黄柏、牛膝、桃仁、红花各 10g,威灵仙、茯苓、半夏、泽泻、山楂、神曲、杜仲、桑寄生各 15g,甘草 6g,依据个体舌脉等证候差异酌情加减(如湿热重加金钱草,寒重加桂枝等),每日 1 剂,水煎分 2 次服。②中药外洗方:关节无发热者,予以寒痹汤(生川乌、生草乌、麻黄、细辛各 20g,桂枝、透骨草、黑骨藤各 30g 等);关节发热者,予以热痹汤(大黄、黄柏、苦参、乳香、没药、老鹳草、鹿衔草、透骨草各 30g,青风藤 50g 等);上药加水 6000ml,先武火,后文火,煎煮 1h,取汁 5000ml 待自然冷却到 45℃左右;将患肢放到药水中浸泡或用毛巾渗透药液敷洗,每次治疗 15~20min,每日 2 次。

对照组急性期每次给予秋水仙碱 0.5mg 口服,每日 1 次;每次口服美洛昔康 7.5mg,每日 1 次。缓解期予以别嘌醇,每次 0.1g,每日 1 次,治疗期间忌烟酒、辛辣、水海产品、动物内脏及油腻食物,同时配合低嘌呤饮食及尽量多饮水,多食水果蔬菜。治疗 7 天为 1 个疗程,1 个疗程后观察两组关节肿痛情况,4 个疗程后观察生化指标。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参考文献[1-2]拟定。治愈:血尿酸、肾功能、血脂恢复正常,关节肿胀消退,活动功能正常,痛风结节消失。各项症状体征积分 0~1 分。显效:痛风症状基本消失,血尿酸、肾功能、血脂达正常水平或