

[5] 李灿东, 高碧珍, 黄熙理, 等. 不孕症肝郁病理与性腺轴功能变化的相关性研究[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(3): 36-38.

[6] 闵静红. 多囊卵巢综合症的辨治体会[J]. 四川中医, 2004, 22(5): 14-16.

[7] 徐莉, 谢波, 徐丹, 等. 多囊卵巢综合征中医证型分布规律及糖代谢特点研究[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6): 374-375.

(收稿日期: 2011-07-11; 修回日期: 2011-08-15)

[编辑: 黄 健]

参麦注射液治疗冠心病心力衰竭 126 例

彭 刚

武汉市黄陂区中医医院, 湖北省武汉市黄陂区城关镇前川大道 48 号, 430300

通讯方式: 13871173318

[关键词] 冠心病; 心力衰竭; 参麦注射液

冠心病又称缺血性心脏病, 临床常表现为胸骨后压榨性的疼痛, 并可迁延至颈、颌、手臂、后背及胃部。2006 年 1 月至 2010 年 12 月笔者采用参麦注射液治疗冠心病心力衰竭患者 126 例, 现报告如下。

1 临床资料

176 例患者均为本院收治的冠心病心力衰竭患者, 诊断标准符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化专题组报告中诊断标准。年龄 43~79 岁, 平均 54 岁, 病程 6 个月~14 年。经临床表现及彩色多普勒超声仪检查确诊有心力衰竭, 按 NYHA 心功能分类标准分级, 其中心功能 II 级 93 例, III 级 67 例, IV 级 16 例; 其中有急性心肌梗死 19 例, 高血压病 51 例。其中 50 例常规治疗, 设为对照组; 126 例在对照组治疗的基础上加用参麦注射液治疗, 设为治疗组。两组患者在性别、年龄、心功能分级、病程、并发症等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

① 对照组: 常规给予卧床休息、限盐、吸氧、强心、利尿、扩血管。肠溶阿司匹林 100mg/天。心功能 II 级以下及无水腫者倍他乐克每次 12.5mg, 2 次/天, 至最大耐受量等常规治疗。② 治疗组: 在对照组的基础上加用参麦注射液 (河北神威药业有限公司生产) 100ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml 中静脉滴注, 1 次/天, 连用 14 天为 1 个疗程。两组患者用药前后详细观察并记录患者的血压、心率、临床症状和体征, 肝肾功能, 血清电解质, 血尿常规, 心脏彩超及心电图等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1]

① 症状疗效评定标准: 显效: 心悸、气短、胸痛、

胸闷等症状消失或基本消失, 心功能恢复 2 级以上; 有效: 症状发作次数、程度及持续时间明显减少, 心功能恢复 1 级; 无效: 症状无改善或加重, 心功能无改善。② 心电图疗效评定标准: 显效: 治疗前有 ST 段改变者服药后 ST 段恢复正常或接近正常, 或运动试验由阳性转为阴性; 有效: ST 段的降低在回升 0.05mV 以上, 或 T 波变浅达 25% 以上, 或 T 波由平坦变为直立; 无效: 心电图较治疗前无改变或较治疗前 ST 段压低加深, T 波倒置加深, 或由直立变为平坦, 平坦变为倒置。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 126 例, 显效 64 例, 有效 57 例, 无效 5 例, 总有效率为 96.0%; 对照组 50 例, 显效 19 例, 有效 17 例, 无效 14 例, 总有效率为 72.0%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组明显为优。

3.3 两组心电图改善比较

治疗组 126 例, 显效 60 例, 有效 55 例, 无效 11 例, 总有效率 91.3%; 对照组 50 例, 显效 19 例, 有效 18 例, 无效 13 例, 总有效率为 74%。两组疗效比较, 治疗组明显为优 ($P < 0.05$)。

4 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄, 容易导致心肌缺血, 常表现为心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等, 严重危害了患者的生命健康。参麦注射液为纯中药制剂, 其有效成分为人参皂苷、麦冬皂苷、麦冬黄酮及微量人参多糖和麦冬多糖^[2]。人参皂苷具有强心的作用, 其能增加心肌收缩力, 增加冠状动脉血流量, 还可清除氧自由基, 抑制脂质过氧化反应, 改善心肌缺血。麦冬黄酮有扩张血管的作用, 提高心肌耐缺氧能力, 有利于心肌细胞正常电生理活动功能的恢复, 有正性肌力的作用, 改善心功能^[3]。结果表明, 参麦注射液临床疗效及心电图改善方面明

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