

• 临床报道 •

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并胃黏膜损伤 35 例

唐 婷 玉

浙江医院呼吸科, 浙江省杭州市灵隐路 12 号, 310013)

通讯方式: cbmmbc@163.com, 13906521098

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 胃黏膜损伤; 中西医结合疗法

胃黏膜是体内血供较为丰富的组织, 其对缺氧十分敏感, 缺氧数分钟就可造成黏膜的损伤。而慢性阻塞性肺疾病(COPD)由于其气流受限的疾病特点, 很容易造成机体长期处于缺氧的状态, 因此, COPD 患者较容易合并胃黏膜缺氧性损伤。临床上以慢性咳嗽、咳痰、气促、喘息等呼吸道症状合并上腹部饱胀不适、餐后加重、无规律性腹部隐痛、嗝气、反酸、烧灼感、食欲不振、恶心、呕吐等一系列消化不良表现为特征。笔者根据该疾病的临床特点, 在西医治疗的同时, 结合中医中药对该病进行综合治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

COPD 诊断符合中华医学会呼吸病学分会制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2007 修订版)^[1]。病情稳定至少 4 周及以上; 临床上同时有上腹部饱胀不适、餐后加重、无规律性腹部隐痛、嗝气、反酸、烧灼感、食欲不振、恶心、呕吐等消化系统症状; 胃镜检查提示存在如胃黏膜糜烂、胃溃疡、慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎等胃黏膜受损的表现。

1.2 一般资料

将 2008 年 6 月至 2011 年 6 月我科收治的 70 例符合上述纳入标准的 COPD 合并胃黏膜损伤患者随机分为两组。观察组 35 例, 男 26 例, 女 9 例; 年龄 75~91 岁, 平均 83.3 岁; COPD 严重程度分级: I 级(轻度)5 例, II 级(中度)7 例, III 级(重度)20 例, IV 级(极重度)3 例, 其中有 13 例患者经¹⁴C 尿素呼气试验检查提示幽门螺杆菌(Hp)阳性。对照组 35 例, 男 23 例, 女 12 例; 年龄 74~88 岁, 平均 85.1 岁; COPD 严重程度分级: I 级 3 例, II 级 9 例, III 级 22 例, IV 级 1 例; 其中有 8 例患者经¹⁴C 尿素呼气试验检查提示 Hp 阳性。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

首先根据肺功能的分级制定阶梯治疗 COPD 的方案: ① I 级患者在必要时给予短效 β_2 受体激动剂特布他林, 每喷 250 μ g, 每次 2 喷, 每日 3 次。② II 级患者规律给予长效 β_2 受体激动剂沙美特罗, 每喷 25 μ g, 每次 1 或 2 喷, 每日 2 次。③ III 级和 IV 级患者联合应用抗胆碱能药噻托溴铵吸入剂, 每喷 18 μ g, 每日 1 次, 沙美特罗/替卡松, 每喷 50/500 μ g, 每次 1 喷, 每日 2 次。咳嗽、咳痰较明显者, 可同时加用止咳化痰药进行对症治疗。另外, 所有患者都予以常规鼻导管吸氧治疗, 以改善患者缺氧状态。其次结合患者消化系统的临床症状和胃镜下的表现制定针对胃黏膜损伤的治疗方案: ①临床症状和胃镜下表现较轻者, 以饮食调理为主, 适当辅以促胃肠动力药。②临床表现和胃镜下黏膜损伤表现都较明显者, 给予抗酸药及胃黏膜保护药进行常规治疗。③对 Hp 检查呈阳性的患者采用根除 Hp 的规范三联治疗方案, 治疗两周。

2.2 观察组

在对照组治疗方案的基础上, 应用二陈平胃汤合三子养亲汤加减, 拟方如下: 法半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、苍术、厚朴、紫苏子、莱菔子、白芥子。咳痰较多而腹胀明显者加枳实、紫苏梗、桔梗; 以反酸、嗝气为主要表现者可加旋覆花、赭石、枳实、沉香; 久病所致脾胃虚弱、神疲乏力者加党参、白术、砂仁。每日 1 剂, 早晚煎服, 连续治疗两周。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准^[2-3]

两组均在治疗两周后分别对胃黏膜损伤的修复和对呼吸系统症状的改善进行评价。对胃黏膜损伤的修复评价包括: 痊愈: 各种消化系统症状消失, 胃镜下显示胃黏膜损伤处已完全修复或基本修复, Hp 阳性者转阴; 有效: 各种消化系统症状缓解; 胃镜下

仍有胃黏膜损伤表现,但损伤范围较治疗前缩小或损伤程度较治疗前减轻。无效:各种消化系统症状无明显改善,胃镜下胃黏膜损伤无明显好转,Hp 阳性者无变化。对呼吸系统症状改善的评价包括:控制:各种呼吸系统症状、体征消失或基本消失。显效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前明显改善。有效:各种呼吸系统症状、体征较治疗前有所改善。无效:各种呼吸系统症状、体征无明显改善,或有所加重。

3.2 两组胃黏膜损伤修复疗效比较

表 1 示,观察组总有效率 85.7%,对照组总有效率 60%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组胃黏膜损伤修复疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	35	9(25.7)	21(60)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	35	5(14.3)	16(45.7)	14(40)	21(60)

3.3 两组治疗后呼吸系统症状改善比较

表 2 示,治疗组的总有效率为 85.7%,优于对照组 65.7%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组呼吸系统症状改善比较[例(%)]

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	7(20)	11(31.4)	12(34.3)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	35	4(11.4)	8(22.9)	11(31.4)	12(34.3)	23(65.7)

4 讨论

COPD 是一种以不完全可逆的气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病。过去对于 COPD 的研究仅局限于其对呼吸系统的影响,近年来随着研究的深

入,发现 COPD 在对肺部的结构及功能产生影响的同时,还能引起全身的不良反应,即 COPD 的全身效应。而胃黏膜损伤也是 COPD 全身效应的常见表现之一。其机制可能是 COPD 患者长期气流受限,使得机体处于慢性缺氧的状态,造成胃黏膜的缺氧性损伤。另一方面,中重度 COPD 患者需长期应用甾类激素治疗,以控制气道的慢性炎症。激素在抗炎的同时,对全身的其他生理活动也会产生影响,长期应用也会增加胃黏膜损伤的侵袭因素。中医学认为,肺与胃之间关系密切,肺金久病累及胃土为子病及母,正如《医门法律·肺病肺疹门》所言:“凡肺病有胃气则生,无胃气则死。胃气者,肺之母气也。”稳定期 COPD 合并胃黏膜损伤的病机特点为本虚标实,肺胃本虚,影响水液代谢,聚湿生痰,而痰为致喘之宿根,因此,对于此阶段的治疗应标本兼顾,肺胃同治,选用二陈平胃散合三子养亲汤作为基础方辨证治疗。二陈平胃散燥湿化痰,理气和胃;三子养亲汤温肺化痰,降气消食,两者相合燥湿化痰,培土生金,恢复肺胃气机。

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(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊治方案[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2): 172-175.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3-4.

(收稿日期: 2011-10-18; 修回日期: 2011-11-08)

[编辑: 黄健]

回回药方圣世散治疗先兆流产 35 例

杜小利^{1*} 朱宁娃²

1. 宁夏医科大学中医学院, 宁夏回族自治区银川市兴庆区胜利街 1160 号, 750004;

2. 宁夏回族自治区隆德县中医院)

* 通讯作者: dxl515@163.com, 15109609202

[关键词] 先兆流产; 回回药方; 圣世散

回回药方圣世散见于《回回医方集粹》, 原方由桑寄生、菟丝子、阿胶、蕲麻、苎麻根、杜仲、续断、白术、砂仁、艾叶组成, 具有补肾安元、益气固脱之效。主治妊娠期阴道少量出血, 血色暗淡, 腰酸腹坠, 头晕耳鸣, 小便频数, 舌淡、苔白, 脉沉滑。近年来我们用圣世散治疗先兆流产患者 35 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源

所有病例均来自宁夏医科大学中医门诊部诊断为先兆流产者, 共 70 例。随机分为治疗组和对照组, 每组 35 例。治疗组年龄 21~42 岁, 平均 28 岁; 其中反复曾流产 3 次及以上者 4 例, 2 次者 15 例, 1 次者 13 例。对照组年龄 22~41 岁, 平均 26 岁; 其