

- 西藏医药, 2018, 39(6): 75-77.
- (2) 陈博婷, 崔莹雪, 樊耀敏. 荆花胃康胶丸联合艾普拉唑治疗十二指肠溃疡的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2937-2940.
- (3) 中华医学会. 临床诊疗指南: 消化系统疾病分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- (4) 刘凡, 骆子义. 胃苏颗粒联合埃索美拉唑治疗活动期十二指肠球部溃疡的效果评价 (J). 北方药学, 2016, 13(11): 106-107.
- (5) 伍淑英, 宋慧东, 温凌, 等. 健胃愈疡片联合艾普拉唑四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效观察 (J). 中国实用医药, 2018, 13(20): 125-127.
- (6) 陈月红, 马良, 陈鉴. 胃苏颗粒联合兰索拉唑治疗活动性胃溃疡临床观察 (J). 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1506-1510.
- (7) 吴大威, 杨玉双, 崔青志, 等. 艾普拉唑序贯治疗消化性溃疡的临床研究及对血清胃泌素与胃泌素基因表达的影响 (J). 河北医学, 2018, 24(5): 791-794.
- (8) 张莉, 顾清, 张璐, 等. 胃苏颗粒联合六味能消胶囊治疗老年非糜烂胃食管反流病的研究 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(8): 1117-1118, 1130.
- (9) 徐勇. 胃苏颗粒联合瑞巴派特治疗活动期胃溃疡的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(4): 851-855.
- (10) 吕士红, 国向东, 李美姗, 等. 艾普拉唑肠溶片联合克拉霉素片和呋喃唑酮片治疗老年消化性溃疡的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(3): 254-256, 296.
- (11) 金雷, 李蜀豫, 代凤玲, 等. 艾普拉唑四联疗法联合双歧杆菌在幽门螺杆菌补救方案中的疗效评价 (J). 世界华人消化杂志, 2018, 26(4): 256-262.
- (12) 段飞玲, 蔡雪桃, 肖晓玲. 甲硝唑、左氧氟沙星和艾普拉唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 90 例疗效观察 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(11): 1365-1366.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0029-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.012

中西医结合治疗重症哮喘并发呼吸衰竭的有效性

李清泉¹ 李 坤¹ 翟芳龙¹ 周玉阳^{2*}

(1. 息县人民医院, 河南 息县 464300; 2. 郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450014)

〔摘要〕 **目的:** 观察采取中西医结合治疗手段对重症哮喘合并呼吸衰竭患者的临床疗效。**方法:** 选取息县人民医院 2017-2019 年诊治的 60 例重症哮喘合并呼吸衰竭患者, 根据对其制定具体治疗方案差异分为对照组与观察组各 30 例。对应给予重症哮喘合并呼吸衰竭常规对症治疗、联合中医药(丹红注射液)治疗方案。比较两种治疗措施对于患者的病情治疗效果。**结果:** 观察组的总有效率为 96.7% 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗两组患者的血气指标水平均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对重症哮喘并发呼吸衰竭患者在制定治疗方案时可考虑采取中西医结合治疗, 在常规对症干预基础上配合中医理论对病情有更加良好的改善效果, 值得重视并不断完善。

〔关键词〕 重症哮喘; 呼吸衰竭; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 562.2¹⁵ 〔文献标识码〕 B

虽然我国对于环境整治力度在不断加强, 但是空气污染情况依然没有得到有效的控制, 在此环境下支气管哮喘发病率近年来呈现明显提升的趋势^[1], 患者自身的运动耐量以及生活质量均明显下降, 属于临床相对常见的呼吸系统疾病。哮喘发展到后期阶段会出现各种并发症, 其中呼吸衰竭是出现率以及威胁性均偏高的危重并发症, 具有发病突然、病情恶化快等特点^[2], 需要及时救治以免发展出其他各种并发症,

威胁患者的健康甚至生命。以往临床对重症哮喘合并呼吸衰竭的常规治疗手段包括补液、吸氧、糖皮质激素、支气管扩张剂等^[3], 但对病情的改善达不到预期效果, 自联合无创正压通气辅助治疗后极大程度缓解了低氧血症、呼吸肌疲劳等方面压力, 但对于重症哮喘合并呼吸衰竭当前西医治疗手段也仅限于此, 笔者在探索对此类患者更有效的治疗措施, 开始尝试中西医结合措施, 效果令人满意, 现报道如下。

〔收稿日期〕 2020-08-23

〔作者简介〕 李清泉, 男, 主治医师, 主要研究方向重症呼吸衰竭。

〔*通信作者〕 周玉阳 (E-mail: 409384911@qq.com; Tel: 13663848010)

1 资料与方法

1.1 一般资料

取于息县人民医院 2017–2019 年诊治的 60 例重症哮喘合并呼吸衰竭患者，根据对其制定具体治疗方案分为对照组与观察组各 30 例。对照组患者中男性 16 例，女性 14 例；平均年龄为 (45.1 ± 8.1) 岁；平均身体质量指数 (body mass index, BMI) 为 $(23.5 \pm 2.5) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ；病发到院就诊时间平均为 $(3.8 \pm 1.1) \text{ h}$ ；呼吸频率平均为 $(33.5 \pm 6.1) \text{ 次} \cdot \text{min}^{-1}$ 。观察组男性 17 例，女性 13 例；平均年龄为 (44.9 ± 8.3) 岁；平均 BMI 为 $(24.1 \pm 2.7) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ；病发到院就诊时间平均为 $(3.7 \pm 1.3) \text{ h}$ ；呼吸频率平均为 $(33.3 \pm 6.3) \text{ 次} \cdot \text{min}^{-1}$ 。诱发患者发病原因包括急性上呼吸道感染、与过敏原相接触，情绪状态不稳定等。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者诊断为哮喘^[4]；(2) 检测提示患者存在呼吸衰竭：动脉血氧分压指标低于 60 mmHg，动脉血二氧化碳分压超过 50 mmHg。

1.2.2 排除标准 (1) 张力性气胸；(2) 自发性气胸；(3) 血液系统疾病；(4) 风湿性疾病；(5) 自身免疫系统疾病；(6) 肝脏器官功能严重障碍；(7) 处于怀孕期或者哺乳期^[5]。

1.3 方法

所有患者在确认病情后立即采取常规对症方法进行治疗，诸如给予糖皮质激素、吸氧、抗感染、镇静、持续性密切心电监护、支气管扩张等。

1.3.1 对照组 在常规控制干预手段基础上给予联合无创正压通气方案治疗，具体操作如下：让患者保持仰卧位，将头部抬高，角度大约为 45° ，根据患者的脸型大小选择对应的鼻面罩，将通气的工作模式设置为 S/T 模式，氧流量设置在 $3 \sim 5 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ ，通气频率为 $15 \sim 20 \text{ 次} \cdot \text{min}^{-1}$ ，呼气末正压控制在 $2 \sim 6 \text{ cmH}_2\text{O}$ 间，吸气末正压控制在 $5 \sim 20 \text{ cmH}_2\text{O}$ 间。在治疗期间密切观察患者的病情变化以及血气指标变化，对呼吸参数进行适当的调整，每日无创正压通气治疗次数为 3 次，每次治疗时间为 3 h，连续治疗 7 d^[6]。

1.3.2 观察组 在上述常规治疗、无创正压通气干预基础上联合丹红注射液 (山东丹红制药有限公司，国药准字 Z20026866)，将 40 mL 丹红注射液溶入 250 mL 0.9% 氯化钠注射液当中，以静脉滴注方式用药，每日 1 次，连续治疗 7 d。

1.4 观察指标

(1) 疗效标准，患者完成疗程后各项生命体征保持在相对稳定的状态内，未闻及有肺部啰音，动脉血气指标检测后提示无异常，典型临床症状消失且呼吸恢复顺畅，判定为显效；患者疗程后生命体征进入平稳状态，肺部罗音有所缓解，动脉血气指标检测后提示得到改善，呼吸向

正常方向控制，判定为有效；患者完成治疗后相关症状并无变化甚至部分有恶化，判定为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[7]。(2) 分别在对患者进行病情干预前后检测其血气分析指标，包括二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO_2)、血氧饱和度 (oxygen saturation, SpO_2)、血样分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO_2)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组的总有效率为 96.7% 高于对照组的 80.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 30$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	18	6	6	80.0
观察组	24	5	1	96.7 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血气指标水平比较

经治疗两组患者的血气指标水平均有不同程度改善，且观察组患者改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血气指标水平比较 ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	$\text{PaCO}_2/\text{mmHg}$	PaO_2/mmHg	$\text{SpO}_2/\%$
对照组	治疗前	70.8 ± 4.2	53.6 ± 5.1	71.8 ± 3.6
	治疗后	60.2 ± 3.4^b	68.6 ± 7.6^b	80.1 ± 4.3^b
观察组	治疗前	71.9 ± 5.2	52.2 ± 4.2	72.3 ± 2.3
	治疗后	35.7 ± 4.4^{bc}	92.3 ± 8.2^{bc}	94.3 ± 3.7^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ ；注： PaCO_2 —二氧化碳分压； SpO_2 —血氧饱和度； PaO_2 —血氧分压

3 讨论

哮喘属于临床发病率较高的呼吸道疾病，当前随着对该病发病机制、治疗原则的了解程度不断深入，治疗方案也趋于多样化，但整体而言依然是对症治疗联合无创通气治疗为主要方案，通过诸如吸氧、解痉、抗感染等综合措施来缓解症状对于患者机体和生命安全的威胁^[8]，但从预后质量观察该治疗措施还是达不到理想效果，存在各种并发症。

无创正压通气随着临床救治理念的发展而在临床得到广泛应用，由于其具备的无创、高效、安全优势而受到医生与患者的广泛青睐，能够有效改善肺部的通气与换气效果，让呼吸困难症状得到控制，降低应激反应，让机体对于氧气消

耗程度明显下降,改善呼吸肌疲劳状态。在本研究中,相对于接受常规治疗的重症哮喘并发呼吸衰竭对照组患者,采取中西医结合治疗方案的观察组患者病情改善更具优越性,且血气分析指标在治疗后调整幅度明显超过对照组,提示了在常规治疗基础联合中医方案的可靠性。在中医理论中将哮喘归类到“喘病、哮证”的范畴内,而呼吸衰竭则属于“肺胀”的范畴内,丹红注射液主要成分为红花、丹参,该药物具备活血化瘀、通经活络的效果,已经被广泛用于治疗呼吸衰竭、肺炎、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统疾病类型,丹参主要是行气活血,其主要活性成分丹参酮对于血小板活化有着突出的抑制效果,同时还能够阻断血栓素 A2 合成速度,使得机体血液高凝状态解除,不会处于严重的血液黏稠度,还可使得血管得到扩张,通过强化组织血供来使得微循环有所改善。红花成分能够使得机体的血液流变学有所改善,对抗血小板的黏附以及聚集,让炎症因子被抑制,对于氧自由基还有突出的清除作用。丹红注射液应用后肺血管的内皮受损程度会有所缓解,肺血管得到有效扩张,肺动脉压下降,强化肺组织的气体交换,如果单纯应用丹红注射液对重症哮喘并发呼吸衰竭治疗不会有突出效果,但在各项对症治疗基础后再联合丹红注射液,则起到了相辅相成的作用,中药的应用使得西医各种治疗方案效果得到有效提升。

综上所述,对重症哮喘并发呼吸衰竭患者在制定治疗方案时可考虑采取中西医结合治疗,在常规对症干预基础上配

合中医理论对于病情有更加良好的改善效果。

[参考文献]

- (1) 刘显峰. 甲基强的松龙治疗重症哮喘并发呼吸衰竭临床效果评价 (J). 安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(5): 28-29.
- (2) 朱文生, 张红文. 急诊无创正压通气治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床疗效 (J). 中国医疗设备, 2017, 32(s1): 143-144.
- (3) 石佳泉, 黄东雅, 饶广浩. 机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用疗效评价 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(2): 107-108.
- (4) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (5) 黄丽娟. 无创正压通气用于急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭临床分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(4): 707-709.
- (6) 周广超. 重症手足口病并发呼吸衰竭的临床治疗及预后分析 (J). 双足与保健, 2018, 27(4): 139, 141.
- (7) 杨艳华, 李茜梅. 探究在重症肺炎并发呼吸衰竭患儿中实施护理干预的效果 (J). 智慧健康, 2017, 3(9): 111-113.
- (8) 周里, 文艳. 无创正压通气治疗急性重症哮喘合并呼吸衰竭的疗效观察 23 例 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(11): 1295-1297.

[文章编号] 1007-0893(2020)21-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.013

麻黄附子细辛汤治疗肥厚型梗阻性心肌病疗效观察

卢晨君

(郑州市中医院, 河南 郑州 450007)

[摘要] **目的:** 探究麻黄附子细辛汤加减治疗肥厚型梗阻性心肌病的疗效。**方法:** 选取郑州市中医院 124 例肥厚型梗阻性心肌病患者, 收治时间均为 2017 年 8 月至 2019 年 8 月, 依据随机数字表法共分成两组, 对照组 ($n = 62$) 服用琥珀酸美托洛尔缓释片, 观察组 ($n = 62$) 在对照组基础上服用麻黄附子细辛汤加减。评价两组患者临床疗效, 测定两组患者血清脑钠肽 (BNP)、血清生长分化因子-15 (GDF-15) 水平。**结果:** 观察组患者总有效率为 87.10% 高于对照组的 72.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组血清 BNP、GDF-15 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后两组血清 BNP、GDF-15 水平均低于治疗前, 且治疗后观察组血清 BNP、GDF-15 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 麻黄附子细辛汤加减与琥珀酸美托洛尔缓释片联合治疗肥厚型梗阻性心肌病, 能调节血清 BNP、GDF-15 水平, 增进疗效。

[关键词] 肥厚型梗阻性心肌病; 麻黄附子细辛汤; 琥珀酸美托洛尔缓释片

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2020-07-15

[作者简介] 卢晨君, 男, 主治医师, 主要从事心内科工作。