

与心脑血管疾病有关,原发性高血压目前病因尚未明确,普遍研究认为与个体长期精神紧张、饮食不规律以及高血压病家族史有关,若个体血压长期超过正常水平可破坏血管内皮功能,继而影响心、脑、肾等多个靶向器官功能,西医常用降压方式选用西药治疗,长期西药治疗过程中因个体体质差异,以及西药固有副作用的影响,患者可出现皮疹、食欲不振等不良反应^[2-3]。中医相关典籍中无“高血压”该病名,本病与“头痛、眩晕”等病相似,中医认为本病的发生与个体劳倦失衡、脏腑功能失常有关,但是受个体体质、地域环境等多方面因素的影响,同一疾病可出现不同症状,本研究中均结合高血压患者临床症状辨证选药,对于血虚肝郁型患者应用逍遥丸进行治疗,逍遥丸方中以柴胡为君,白芍、当归共为臣药,白术、茯苓、甘草均有健脾益气的作用,诸药合用以健脾养血、疏肝解郁治疗。对于肝肾阴虚的患者应用枸杞地黄丸治疗,枸杞地黄丸在六味地黄丸的基础上加枸杞、菊花而成,在滋补肾阴的同时应用枸杞子滋补肝肾,菊花清热。对于风痰上扰患者应用半夏白术天麻汤,方中天麻可祛风除湿,黄芪、人参均可有益气的作用,泽泻、苍术、白术、白茯苓可健脾祛湿,上述药物联合黄柏、干姜、炒神曲、半夏、大麦蘖面、陈皮诸药共奏平肝熄风之效果。对于瘀血阻络的患者应用血府逐瘀汤治疗,方中桃仁、当归、赤芍、牛膝、红花具有活血的作用,川芎行气力强,枳壳、柴胡可宽

胸理气,上述药物连同生地、甘草等药物以奏活血行气、通络止痛之功^[4-5]。

本研究显示应用中西医结合治疗的观察组治疗 1 个月、3 个月、6 个月达到理想血压的比例分别为 97.37%、94.74%、94.74%,均高于同期单一应用西药治疗的对照组,持续用药 6 个月观察组不良反应发生率比对照组低,不良反应发生率经统计学验证不存在明显差异。由此可见在应用西药降压的同时,利用中药方剂,借助药物偏性以纠正人体阴阳盛衰,促使机体各脏腑功能恢复正常,人体恢复“阴平阳秘”的正常生理状态,可显著提升治疗效果。

综上所述,高血压患者中西医结合治疗可显著提升血压控制效果,安全性相对较高。

〔参考文献〕

- (1) 张利兵. 中西医结合治疗高血压 (J). 基层医学论坛, 2015, 3(5): 675-677.
- (2) 孙同. 中西医结合治疗高血压病临床研究 (J). 中医学报, 2016, 31(9): 1377-1379, 1383.
- (3) 朱晴, 李南方. 2019 日本高血压学会高血压管理指南解读 (J). 中国循环杂志, 2019, 34(z1): 122-125.
- (4) 王志民. 中西医结合治疗高血压病临床研究 (J). 河南中医, 2015, 35(12): 3156-3158.
- (5) 张雅丽. 中西医结合治疗原发性高血压临床治疗分析 (J). 中国农村卫生, 2015, 12(20): 23-24.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0035-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.015

中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病 急性加重并呼吸衰竭临床分析

吕密密

(南京中医药大学附属医院 沭阳县中医院, 江苏 沭阳 223600)

〔摘要〕 目的: 探讨采用机械通气联合补中益气汤加减对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者进行治疗的可行性。方法: 将南京中医药大学附属医院(沭阳县中医院)在 2017 年 6 月至 2019 年 8 月收治的 94 例慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭的患者按照数字奇偶法分组; 观察组(47 例): 采用机械通气联合补中益气汤加减展开合并症治疗; 对照组(47 例): 采用机械通气方法对合并症治疗; 就组间疗效数据、症状积分进行比较。结果: 观察组患者治疗总有效率(95.74%)高于对照组(74.47%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 观察组患者咳嗽评分、哮喘评分、肺部哮鸣音评分、咳痰评分同对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组上述系列评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 运用机械通气联合补中益气汤加减疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者, 可提高疗效, 缓解症状, 改善预后。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 机械通气; 补中益气汤

〔中图分类号〕 R 563.8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-13

〔作者简介〕 吕密密, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗肺疾病。

慢性阻塞性肺疾病患者因自身呈现出肺泡壁破坏的现象,从而导致肺部显著膨胀,使通气比重及机体血流失衡,表现出咳嗽、咳痰以及气道阻塞等系列现象,更为严重则会危及生命,因此,需研究有效方法对合并症展开针对性治疗^[1-2]。本研究探析运用机械通气联合补中益气汤加减的方法在慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者疾病治疗中的可行性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2017 年 6 月至 2019 年 8 月收治的 94 例慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者数字奇偶法分组,观察组(47 例):女 20 例,男 27 例;年龄 47~79 岁,平均年龄(59.65±8.29)岁;病程 2~8 年,平均(4.52±0.25)年;对照组(47 例):女 21 例,男 26 例;年龄 48~82 岁,平均(59.66±8.31)岁;病程 3~9 年,平均(4.59±0.26)年。两组患者性别、年龄以及病程比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 诊断标准 (1) 患者入院时有明显的呼吸症状和气流受限症状;(2) 询问患者病史,患者有有毒颗粒或气体接触史;(3) 经影像学检查,患者存在明显的肺部病变状况。

1.2.2 纳入标准 (1) 慢性阻塞性肺疾病急性加重以及呼吸衰竭疾病获得确诊;(2) 表现出呼吸骤停、高碳酸血症以及呼吸性酸中毒现象。

1.2.3 排除标准 (1) 患有心源性肺水肿疾病;(2) 患有心力衰竭疾病;(3) 呈现出较低治疗依从度。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用机械通气方法展开合并症治疗,主要利用无创呼吸机,频率为 3 次·d⁻¹,时间为 3 h·次⁻¹;此外给予化痰、解痉以及抗感染治疗,合理展开营养支持干预,共保持为期 2 个月治疗。

1.3.2 观察组 采用机械通气联合补中益气汤加减展开合并症治疗,机械通气方法与对照组相同,补中益气汤加减组方:黄芪 15g,党参 15 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,柴胡 12 g,生姜 9 片,大枣 6 枚,葶苈子 15 g,青皮 15 g,地龙 15 g。1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。连续用药 4 周为 1 个疗程,患者连续治疗 2 个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标

(1) 疗效评定,显效:患者肺部哮鸣音,痰、咳、喘症状以及生活自理情况均基本转为正常;有效:患者肺部哮鸣音,痰、咳、喘症状以及生活自理情况均获得好转;无效:患者肺部哮鸣音,痰、咳、喘症状以及生活自理情况均无好转^[3],总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 咳嗽评分、咳喘评分、肺部哮鸣音评分、咳痰评分的评分标准,0 分:未表现出症状;1 分:症状表现轻微,患者生活未受到影响;2 分:症状属于中度,生活在一定程度上受到影响;3 分:症状属于重度,生活受到影响较为严重^[4]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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 两组患者治疗效果比较

观察组总有效(95.74%)与对照组总有效(74.47%)比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n=47, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(42.55)	15(31.91)	12(25.53)	35(74.47)
观察组	32(68.09)	13(27.66)	2(4.26)	45(95.74) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状评分比较

治疗前,观察组患者咳嗽评分、咳喘评分、肺部哮鸣音评分、咳痰评分同对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组上述系列症状评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状评分比较 ($n=47, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	咳嗽评分	咳喘评分	肺部哮鸣音评分	咳痰评分
对照组	治疗前	2.15±0.19	2.05±0.33	2.29±0.29	2.21±0.29
	治疗后	1.22±0.17	1.05±0.16	1.29±0.15	1.23±0.19
观察组	治疗前	2.12±0.17	2.03±0.32	2.25±0.29	2.19±0.25
	治疗后	0.89±0.15 ^b	0.89±0.11 ^b	0.81±0.11 ^b	0.89±0.15 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

临床上,在慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者的治疗期间,机械通气的实施可对感染进行控制,改善通气功能。在此基础上,联合补中益气汤加减,可显著提高疗效。方中黄芪、白术、炙甘草的应用可确保补益元气效果充分发挥;陈皮可化痰、和胃理气;升麻以及柴胡以升阳举陷,达引经脾胃的效果;葶苈子可泻肺平喘、利水消肿;青皮可疏肝破气;地龙可通络平喘、利尿;炙甘草调和诸药。全方药物联合应用以确保化痰、健脾益气以及扶正固本效果获得充分发挥^[5]。在现代药理研究中证实,补中益气汤加减中的各种药材,不仅能够将患者机体内的免疫能力得到提升,还有助于促进患者蛋白质与核糖核酸的合成,使患者的肺部组织血液灌注量得到提升,有助于改善患者的病理功能,缓解患者的气道阻力,使患者的肺功能得到进一步的改善,这种药物能够缓解患者的呼吸困难症状。

综上所述,临床在对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者治疗期间,机械通气联合补中益气汤加减疗法的充分运用,可确保合并症患者改善症状,并显著提高疗效,促进合并症患者的预后得到改善。

〔参考文献〕

- (1) 张敬浩,鲁晓怡,赵云峰. Acapella 在治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重所致 II 型呼吸衰竭中的作用研究 (J). 老年医学与保健, 2019, 25(4): 523-525, 541.
- (2) 安鹏,崔植芳,刘言. 银翘麻杏石甘汤加减联合盐酸氨溴

索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 临床疗效观察 (J). 四川中医, 2019, 37(3): 98-100.

- (3) 刘景刚,杨圣强,袁继印,等. 经鼻高流量氧疗序贯治疗慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的临床研究 (J). 中华急诊医学杂志, 2019, 28(4): 459-462.
- (4) 郑惠之,黄梅. 加味黄芪汤结合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2019, 41(1): 14-18.
- (5) 王建华,胡贵芳,蒋世碧,等. 无创机械通气对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者睡眠、认知功能的影响 (J). 国际呼吸杂志, 2018, 38(19): 1465-1469.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0037-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.016

中西医结合治疗脑血管疾病致抑郁症的疗效

林仕东

(广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030)

〔摘要〕 **目的:** 探讨对脑血管疾病致抑郁症患者实施中西医结合治疗效果。**方法:** 选取广州市越秀区中医医院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 60 例脑血管疾病致抑郁症患者, 进行随机分组。对照组 (30 例): 采用常规西药展开抑郁症治疗, 观察组 (30 例): 采用中西医结合方法展开抑郁症治疗; 就两组脑血管疾病致抑郁症患者疗效数据、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分展开比较。**结果:** 观察组患者的总有效率为 93.33% 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的 HAMD 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的 HAMA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组患者的 HAMA 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合方式有效运用, 可使得脑血管疾病致抑郁症患者疗效获得显著提升, 使得 HAMD 评分、HAMA 评分获得显著降低, 最终实现脑血管疾病致抑郁症患者有效预后。

〔关键词〕 脑血管疾病; 抑郁症; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 749.4¹ 〔文献标识码〕 B

脑血管疾病所引起的抑郁症的患病机理十分复杂, 通常患者常由于受到比较严重的心理影响而致使出现心理方面的障碍, 而患者于长时间的负面心理、不良情绪的影响之下, 逐渐的发生一定程度的抑郁情况, 对患者身心健康造成危害极为显著^[1]。本研究将针对脑血管疾病致抑郁症患者探析中西医结合治疗方式运用可行性, 以实现脑血管疾病致抑郁症患者有效预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 60 例脑血管疾病致抑郁症患者, 进行随机分组。对照组 (30 例):

女 10 例, 男 20 例; 年龄 39~81 岁, 平均年龄为 (56.55 ± 3.32) 岁; 其中, 轻度抑郁、中度抑郁以及重度抑郁患者例数分别为 15 例、14 例以及 1 例; 观察组 (30 例): 女 11 例, 男 19 例; 年龄 39~77 岁, 平均年龄为 (56.56 ± 3.25) 岁; 其中, 轻度抑郁、中度抑郁以及重度抑郁患者例数分别为 16 例、13 例以及 1 例; 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。全部患者均经由影像学检查确诊为脑血管疾病, 且符合《中国脑血管病防治指南》诊断标准^[2], 其汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分超过 7 分。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规西药治疗, 对于存在轻度、中

〔收稿日期〕 2020-08-08

〔作者简介〕 林仕东, 男, 主治中医师, 主要研究方向是心脑血管疾病。