

表1 两组治疗前后白细胞变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 (%)	C反应蛋白 (mg/L)
治疗组	32	10.69 $\pm$ 3.94	76.81 $\pm$ 10.11	45.91 $\pm$ 59.71
	治疗前	7.48 $\pm$ 2.40 **	70.65 $\pm$ 9.06 **	22.41 $\pm$ 31.42 *
对照组	30	9.94 $\pm$ 3.39	74.87 $\pm$ 12.27	33.53 $\pm$ 43.29
	治疗后	7.43 $\pm$ 2.03 **	68.68 $\pm$ 11.71 **	18.47 $\pm$ 24.99

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

4.3 两组血气分析变化的比较 见表2。

表2 两组治疗前后血气分析变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	pH	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)
治疗组	32	7.36 $\pm$ 0.05	62.03 $\pm$ 17.80	59.36 $\pm$ 14.84
	治疗前	7.38 $\pm$ 0.07	72.01 $\pm$ 14.75 **	53.04 $\pm$ 15.34 **
对照组	30	7.36 $\pm$ 0.05	62.69 $\pm$ 16.22	58.09 $\pm$ 11.92
	治疗后	7.37 $\pm$ 0.07	68.8 $\pm$ 17.08 *	56.44 $\pm$ 14.35

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

4.3 安全性比较 两组治疗过程中未出现不良反应。

5 讨论

COPD 为呼吸科常见疾病之一,其发病率高,死亡率高,社会经济负担重,已成为一个公共的卫生问题。其病理基础为气管壁和肺实质的慢性炎症及结构破坏,最终导致气道管腔狭窄、肺气肿形成及气流阻力增加^[3]。上呼吸道感染是 COPD 急性加重诱因之一,此时患者痰液分泌增多,痰液积聚于支气管管腔内排出困难,虽然临床上使用大量的抗生素,但仍有黏液与细胞残片形成痰栓潴留于支气管腔内,加之患者本身肺实质的破坏和肺血管壁的改变,通气/血流比例失调,如治疗不及时可出现缺氧、二氧化碳潴留,呼吸衰竭,甚至危及生命。

COPD 证属中医学“咳嗽”、“喘病”、“肺胀”等

范畴,COPD 急性加重期患者由于肺虚卫外不固,尤其容易感受外邪而诱发加重病情。患者外邪入侵化热,或痰浊内郁,日久化热,均可见咳逆喘息,胸满如窒,痰黄或白,粘稠难咯,或伴发热,如治不及时,可出现烦躁不安,神志恍惚等痰迷心窍等症状。其病机主要为:痰浊内郁化热,痰热壅肺,清肃失司。治则为:清肺化痰,清热解毒。痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘组成,方中君药黄芩属清肺要药,味苦性寒,归肺、胆、胃、大肠经,具有清热燥湿、泄火解毒之功效。

熊胆粉、山羊角为臣药,前者退热清心、平肝明目,主治时气热盛等症,后者有平肝熄风、清热解毒等力,二者共同加强了本方清热解毒、化痰解惊之功效。佐以金银花清热解毒、宣肺化痰。并以连翘清热宣透为使药。全方共奏清热解毒、化痰解痉之功。将痰热清注射液应用于 COPD 急性发作期治疗效果满意,可以较快改善动脉血气、C 反应蛋白情况,且未发现明显毒副作用,值得临床推广应用。

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):8-12.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.
- [3] 崔德健. 慢性阻塞性肺疾病发病机制中的几个问题[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007(30):321.

(收稿日期:2009-07-09 责任编辑:周茂福)

化痰通茎汤治验

★ 肖东明 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:化痰通茎汤;验案

中图分类号:R 698⁺.1 文献标识码:B

周某,29 岁,1988 年 4 月 6 日诊。阳事不举 3 年余,自幼有手淫恶习。由于求愈心切,迭进鹿茸、海狗肾等壮阳之品,阴茎虽偶或勃起,但举而不坚,龟头紫红发胀,阴茎根部憋胀疼痛,阴囊湿粘,时或头晕,颜面虚浮升火,饮食、二便、睡眠、工作一如常人,舌质暗红苔薄黄腻,脉弦细数。未有明显的阴虚或阳虚之证。前车之鉴,未敢复蹈,易之以活血通瘀、利湿清热之法,并对病人进行心理卫生指导。处方:龙胆草、萆薢、泽泻、泽兰、赤芍、琥珀(研末冲服)、当归各 15 g,王不留行、车前子各 12 g,白茅根、薏苡仁各 20 g。服 5 剂,阴茎根部

胀痛减,腻苔渐退。原方去龙胆草,加山茱萸、山药各 20 g。继服 5 剂收功,随访已结婚生子。

按:阳萎一证,古今医家多责之于命门火衰,肾精亏竭所致。笔者认为阳萎非独肾虚,而更多见之于肾之实证,即湿浊瘀血胶结,经脉瘀阻。华岫云指出:“更有湿热为患,宗筋必弛纵而不举,治从苦味坚阴,淡渗利湿,湿去热清而病退矣”(《临证指南医案·阳萎》按语)。治宗利湿清热,活血通瘀最为适宜,以上便是佐证。

(收稿日期:2009-04-30 责任编辑:周茂福)