

中西医结合治疗慢性喘息型支气管炎急性发作 30 例

★ 孙安礼 杨冬梅 赵善辅 (南方医科大学附属新会人民医院 江门 529100)

摘要:目的:探讨和观察中西医结合治疗本病的有效措施。方法:对 2005 年元月~2008 年 4 月诊治的患者 60 例随机分成两组,治疗组 30 例采用西医加扶正化痰平喘汤治疗;对照组 30 例采用单纯西医治疗。结果:显示治疗组总有率 93.3%,对照组 70.0%。结论:中西医结合治疗本病具有明显疗效,显示出中医中药在治疗本病上的独特优势。

关键词:慢性喘息型支气管炎;急性发作;扶正化痰汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.12 **文献标识码:**B

笔者自 2005 年 1 月~2008 年 4 月来采用中西医结合的方法治疗本病 30 例,取得了较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

选取 2005 年自元月~2008 年 4 月在门诊诊治的此类患者共 60 例,所有病例均符合第五版《内科学》中制定的慢性喘息型支气管炎临床诊断标准,并随机分成两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 46~72 岁,平均 62 岁;病程 6~19 年;对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 47~75 岁,平均 63 岁;病程 5~20 年。两组病例均排除肺心病、心源性哮喘及其它原因引起者。

2 治疗方法

两组病例均给予头孢噻肟钠 3.0 g 加入 0.9% 氯化钠 250 ml 静滴,氨茶碱 0.25 g 加入 5% 葡萄糖 100 ml 静滴,每日 1 次,及化痰止咳等对症处理。治疗组在此基础上加自拟扶正化痰平喘汤:黄芪 30 g,党参 30 g,半夏 10 g,桑白皮 10 g,紫菀 10 g,苏子 10 g,五味子 10 g,诃子 10 g,沉香 5 g,杏仁 10 g,桔梗 10 g。痰黄多者加黄芩 10 g、瓜蒌皮 10 g、鱼腥草 10 g;痰白多者加白芥子 10 g、莱菔子 10 g、射干 10 g。水煎服,1 日 1 剂,7 天为一个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]中制定的有关标准拟定。治疗 1 个疗程后。结果治疗组显效(临床症状消失,肺部喘鸣音消失,胸部 X 线胸片恢复正常,化验指标正常)21 例;有效(治疗后临床症状改善,肺部喘鸣音减少,化验指标好转,X 线胸片好转)7 例;无效(治疗后症状无缓解,肺部喘鸣音无改变,化验指标及 X 线胸片无变化)2 例。总有效率 93.3%;对照组相应为

10、11、9 例,70.0%。二者相比有明显差异,说明中西医结合治疗本病具有明显优势。

4 讨论

慢性喘息性支气管炎是呼吸系常见、多发病之一,是以喘促上气、咳嗽,咯痰为主的慢性进展性疾病。临床上以中老年人居多,常年均可发作,尤以冬季及换季时为甚。现代医学认为本病病因极其复杂,迄今为止尚有许多因素未明。近年来倾向于认为与大气污染、吸烟、过敏和感染等因素有关。基本病理变化早期为慢性支气管粘液腺泡明显增多,腺管扩张,分泌机能亢进,粘液分泌量增多。随着炎症发展和反复发作,则引起上皮局灶性坏死和鳞状上皮化生,纤毛上皮细胞损坏,纤毛变短,功能减弱。支气管粘膜有各种炎性细胞浸润、充血、水肿和纤维组织增生,严重者平滑肌和弹性纤维也遭破坏,以致机化,引起管道狭窄。早期肺功能无变化,当炎症蔓延至较大气管时,在急性发作期,气道狭窄,阻力增加,通气量下降,常规肺通气功能试验如最大通气量、1 秒钟呼气量、最大气中段流速均轻度减低。根据病程分为急性发作期、慢性迁延期和临床缓解期。临床表现以咳、痰、喘、炎为主要特征。若病情进一步发展则易并发慢性阻塞性肺气肿、支气管扩张、支气管肺炎,甚者肺心病、慢性呼吸衰竭等,严重影响到患者的身体健康、劳动力和生活质量。感染是其急性发作的主要原因。西医对其的治疗主要给予抗感染、解痉平喘及对症治疗。但此类患者多病程日久,病势缠绵,免疫功能低下,机体已适应慢性低氧状态,加之患者多反复发作及用药,又存在耐药性,单纯西医往往不能获得满意疗效。本病属于中医学咳嗽、喘证、哮证范畴,病位在肺,与脾肾有密切关系。多由于早期邪气伤肺失于治疗或治不及时,或

食盐碘化前后 733 例甲状腺疾病的临床病理回顾性分析

★ 尹满香¹ 黄越燕² 林波³ 许卫珍¹ 周泉¹ 俞芳¹ 肖纯^{3*} (1. 浙江武警总队医院病理科 ;2. 浙江嘉兴学院医学院 ;3. 江西中医学院基础医学院 南昌 330006)

摘要:目的:观察全民食盐加碘(Universal salt iodization, USI)前后本地区甲状腺疾病临床资料,分析添加碘盐与甲状腺疾病的关系。方法:分别对本地区 USI 前、后各 3 年共 733 例甲状腺疾病外检病理标本,复查原切片,双盲法再次按现行诊断标准确诊,计算该时间段结节性甲状腺肿占甲状腺疾病外检病例的百分比;分别计算两个时间段内结节性甲状腺肿(简称结甲)性别构成比;及结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌、甲状腺机能亢进、桥本氏病的构成比;及结甲的合并病变的构成比,并进行比较分析。结果:USI 后结节性甲状腺肿在甲状腺疾病外检中所占的百分比有显著性差异;结节性甲状腺肿病例,女性>男性。在甲状腺疾病类型中,以结甲为多;结甲的合并症以出血和囊性变为常见;结甲中部分病例合并癌变,以乳头状癌的较多见;甲亢、桥本氏病以 USI 前发病高。结论 USI 后,对防治碘缺乏病有显著成效;但随着碘摄入量的增加,甲状腺疾病人数增加,以结甲发病人数所占比例高,合理的科学的补碘,有利于降低甲状腺疾病的发病率,尤其是降低结甲对健康的影响。**关键词:**结节性甲状腺肿;甲状腺疾病;临床病理;回顾性

中图分类号:R 265 文献标识码:B

甲状腺疾病中,最多见的是地方性甲状腺肿,过去主要是指由于环境缺乏碘而引起的地方病,但现存的地方性甲状腺肿不仅指缺碘性甲状腺肿,而且还包括高碘性甲状腺肿^[1]。甲状腺肿在人群中的发病率为 4%~8% 之间,我国于 1996 年全国实行食盐碘化,随着碘的摄入量增加,某些甲状腺疾病,尤其是结节性甲状腺肿的发病率呈增高的趋势^[2],

本文将全民食盐加碘(Universal salt iodization, USI)前后,经我院病理诊断、治疗的甲状腺肿疾病临床资料作一回顾性分析,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本院 1995 年 1 月~1997 年 12 月(为 USI 前)和 2006 年 9 月~2009 年 8 月(为 USI 后)手术治疗的甲状腺疾病患者,两组病例相隔 9

反复发作,以致肺气受损,布津失职,津停为痰,伏藏于肺。若遇非时之感,或失于调理,感受六淫之邪侵袭肺腑,引动伏痰,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺气上逆则表现为急性发作。中医学认为肺为气之主,居上焦,司呼吸;肾为气之根,居下焦,主纳气。二者相互协调,保证气机升降出入,呼吸功能正常运行。同时二者又属母子相生关系,肺属金为母,肾属水为子,肺病日久,势必母病及子,累及于肾,而致肺肾双虚,肾气不固,摄纳无权,而见喘息日久,缠绵难愈。因此本病病机应属本虚标实,虚实夹杂,肺肾正虚为本,痰浊内盛为标。急性发作每以虚实互见或以标实为主。治疗宜标本兼顾,扶正祛邪。方中重用黄芪、党参补肺益脾,鼓舞正气,增强抗病能力;半夏燥湿化痰降逆,为祛湿痰要药;

桑白皮专入肺经,泻肺平喘;苏子、杏仁降气平喘止咳,又润肠通便,表里同治;紫菀化痰止咳下气;厚朴行气消积,降逆平喘;诃子敛肺平喘;五味子敛肺止咳喘,又益肾固精;沉香温肾降逆,纳气平喘;桔梗祛痰宣肺,又兼载药上行,直达病所。诸药合用,共奏扶正化痰,平喘降气之功。经临床观察,中西医结合治疗本病,疗效肯定,优势明显,可有效控制病情,减缓并发症的发生,对患者的疾病控制及体质增强均具明显促进作用。说明患者自身免疫功能强弱在病演变康复过程中的重要作用,亦显示出中医中药在治疗本病上的独特疗效。

参考文献

[1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 第 2 版. 北京:人民军医出版社,1998:242.

(收稿日期:2009-10-28 责任编辑:周茂福)

* 通讯作者:肖纯,女,1949-9,江西中医学院基础医学院,教授,硕士生导师,Email:xiaochun0791@163.com